

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine

ET

CERISE

QUATRIÈME SÉRIE. — TOME CINQUIÈME.

VINGT-TROISIÈME ANNÉE

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1865



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

LA

PATHOLOGIE MENTALE

AU POINT DE VUE

DE L'ÉCOLE SOMATIQUE ALLEMANDE

DISCOURS PRONONCÉ

A L'OUVERTURE DE LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE A L'UNIVERSITÉ DE ZURICH

Par W. GRIESINGER,

Professeur de clinique médicale et de psychiatrie à l'Université de Zurich.

TRADUIT ET PRÉCÉDÉ D'UNE INTRODUCTION

Par M. le Docteur Jules FALRET.

Nous publions ici, traduit en français, le discours prononcé par le professeur Griesinger, pour l'ouverture de son cours clinique de médecine mentale à l'Université de Zurich. Le *Traité des maladies mentales* de ce médecin distingué, le meilleur, selon nous, qui existe actuellement dans notre spécialité, doit paraître prochainement en France, traduit par M. Doumic et annoté par M. Baillarger. Malgré cette publication prochaine et



impatiemment attendue, nous avons pensé que la traduction de ce discours ne serait pas sans intérêt et qu'elle offrirait même tout à la fois comme on avant-goût et un complément de l'ouvrage du même auteur.

Ce discours d'ouverture doit être envisagé, en effet, malgré sa brièveté, comme un véritable exposé de doctrine et une sorte de profession de foi, qui résume non-seulement les idées de son auteur, mais les tendances et les aspirations de l'école somatique allemande.

Depuis le commencement de ce siècle, une lutte ardente a existé entre deux écoles rivales, l'école psychologique et l'école somatique, qui se sont partagé les esprits dans notre spécialité et se sont livré de rudes combats, surtout en Allemagne. Aujourd'hui, une sorte de compromis tacite semble s'être produit dans la pensée de presque tous les médecins aliénistes entre ces deux tendances exclusives. Il en est résulté une nouvelle école mixte, qui cherche à rallier les deux autres dans une direction commune, qui ne rejette aucun fait bien observé, qui tient compte de tous les éléments composant l'homme physique intellectuel et moral, école à laquelle on donne avec raison le nom d'école anthropologique et qui étudie l'homme dans son ensemble, sous tous ses aspects, dans la complexité de sa double et indissoluble nature ! Sous l'empire de cette direction nouvelle, des progrès importants s'accomplissent chaque jour dans toutes les branches de la pathologie mentale. Nous profitons sans doute largement des résultats si importants acquis à la science par le génie de nos devanciers, en tête desquels nous devons placer Pinel et Esquirol, suivis dans la même voie par leurs élèves les plus distingués ; mais les recherches nouvelles et les matériaux nouveaux, sans détruire entièrement l'édifice de coordination scientifique élevé par nos prédécesseurs, ont contribué néanmoins à ébranler plusieurs de ses fondements les plus solides et les plus importants. Au milieu de ce travail de décomposition et de recomposition de la science ; au milieu de

ce mouvement de rénovation scientifique, auquel nous assistons chaque jour, et qui, sans se produire d'une manière éclatante, n'en est pas moins réel, il nous a paru intéressant et utile de faire connaître aux lecteurs français une tentative, incomplète sans doute, mais nouvelle de reconstitution de notre science sur les bases de l'école somatique allemande, c'est-à-dire sur les données de la médecine ordinaire, substituées aux efforts jusqu'ici si stériles et si improductifs de la psychologie pure, pour le diagnostic, le classement et la thérapeutique des maladies mentales.

Le professeur Griesinger présente lui-même cette tentative de classement des divers états de trouble mental comme un simple spécimen de ce qui pourrait être fait, comme un essai bien imparfait dans une voie encore à peine parcourue par ses devanciers, et dans laquelle il voudrait voir s'engager les travailleurs de l'avenir. Mais après les tentatives si variées de classifications anatomiques, psychologiques, symptomatiques, étiologiques ou autres, qui se sont produites en France, en Angleterre et en Allemagne; en présence des dissidences profondes qui se sont fait jour en particulier dans la discussion qui a eu lieu sur ce sujet à la Société médico psychologique en 1861, il est certainement curieux et utile de faire connaître le point de vue particulier auquel s'est placé un médecin aussi distingué et aussi expérimenté que le professeur Griesinger.

Nous sommes loin de prétendre certainement qu'il ait résolu, dans ce discours, le problème si ardu et si compliqué d'une classification naturelle des maladies mentales, telle que nous la concevons. Cette classification ne peut être, selon nous, que le produit lent et successif du travail de plusieurs générations, fécondé et formulé définitivement dans la conception puissante d'un homme de génie. Nous disons seulement que cet auteur distingué apporta dans ce travail des éléments nouveaux et précieux, qui pourront servir de matériaux pour cette œuvre de reconstruction de la science.

On lui rendra du moins cette justice que, tout en montrant

ses préférences bien marquées pour les données empruntées à l'école somatique allemande, il est loin cependant de méconnaître l'importance des notions puisées à la source de l'observation des phénomènes psychiques; il ne peut donc être accusé d'avoir négligé ce côté si important de l'étude des maladies mentales, sans lequel notre spécialité cesserait d'exister comme science distincte et viendrait se fondre tout entière dans la pathologie cérébrale.

Disons enfin qu'indépendamment des caractères symptomatiques empruntés aux troubles de la motilité, de la sensibilité et de l'intelligence, le professeur Griesinger a attaché encore une grande importance, pour le classement des maladies mentales, à l'élément étiologique ou pathogénique. Il est ainsi entré largement dans la voie déjà ouverte en France par M. le docteur Morel, dans son *Traité des maladies mentales* (1). Cette voie serait certainement la plus scientifique et la plus féconde en résultats pratiques, si l'on pouvait parvenir un jour à établir un rapport intime entre la spécialité des causes pathogéniques et la spécialité des symptômes de la maladie confirmée, ainsi qu'on peut le faire dès à présent pour les perturbations mentales produites par les divers agents toxiques.

Mais jusqu'à nouvel ordre, la méthode étiologique ne nous paraît pas pouvoir servir de base à une classification naturelle des maladies mentales. On doit, au contraire, s'efforcer, ainsi qu'on l'a déjà fait pour les sciences naturelles, de la faire reposer sur un ensemble de caractères physiques et moraux, coordonnés et subordonnés comme on les observe dans la nature, et arriver ainsi à constituer de véritables espèces morbides basées sur un ensemble de phénomènes communs, se succédant dans un ordre déterminé et possible à prévoir.

Là réside, selon nous, le véritable progrès de l'avenir.

(1) *Traité des maladies mentales*, par M. le docteur B. A. Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, à Rouen. Paris, 1860, 1 vol. in-8; chez Victor Masson.

Discours d'ouverture du professeur Griesinger.

Messieurs,

J'ai rarement rencontré, dans tout le cours de ma carrière médicale, un moment qui me fût aussi agréable que le moment actuel. Il m'est enfin donné d'introduire l'enseignement de la médecine mentale dans le cercle de nos études médicales ordinaires, et cela sous la forme qui convient le mieux à la dignité de cet enseignement, et sous la forme la plus profitable, c'est-à-dire comme enseignement pratique et clinique. Je dois d'abord adresser tous mes remerciements aux autorités qui, de la façon la plus intelligente et la plus active, ont favorisé la réalisation de cette nouvelle clinique. Il y a environ un an que j'exprimai le désir de la voir instituer. J'eus d'abord le bonheur de voir tout de suite ma pensée comprise et favorablement accueillie, et lorsque, dans le courant de l'hiver dernier, les autorités me proposèrent la direction médicale de l'asile des aliénés, j'acceptai avec plaisir cette proposition dans la pensée que cette clinique psychiatrique pourrait ainsi être plus rapidement réalisée.

Il y a vingt ans déjà, j'avais manifesté la pensée qu'une clinique de médecine mentale devait faire partie intégrante de toute école de médecine. Or, tandis que dans d'autres contrées on s'est laissé arrêter par des difficultés secondaires et par des objections sans valeur, on a trouvé ici le moyen simple et facile de mettre immédiatement à exécution une chose jugée bonne en elle-même, et l'on a ainsi acquis un nouveau moyen de perfectionnement pour notre école supérieure.

Sous certains rapports, la spécialité des maladies mentales pourra vous paraître nouvelle; mais sous d'autres aspects elle vous sera déjà connue ou, du moins, accessible, à l'aide des données fournies par la clinique interne. La psychiatrie présente, en effet, deux aspects principaux, deux points de vue différents, qui ne sont pas dès le début également familiers aux médecins. Chez l'aliéné, ce qui frappe de prime abord et par-dessus

toutes choses, c'est ce qui le constitue essentiellement comme aliéné, c'est-à-dire son langage, sa conduite et ses actes, qui diffèrent entièrement de ceux d'un homme sain d'esprit, qui sont évidemment dirigés par d'autres mobiles, puisent leur origine à d'autres sources et doivent à certains points de vue, principalement au point de vue médico-légal, être envisagés autrement que ceux de l'homme sain d'esprit.

C'est là le côté *psycho'ogique du sujet*. C'est le seul qui soit accessible au public en général, le seul même qui semble intéressant, et il n'y a pas longtemps encore la psychiatrie scientifique elle-même ne s'occupait que de ce côté de la question. Aujourd'hui même, il est quelques médecins qui s'intitulent médecins de l'âme, et qui, placés entièrement au point de vue du public non médical, ne connaissent d'intéressant à étudier dans la psychiatrie que ce que les aliénés disent ou font de déraisonnable. Une manière aussi exclusive d'envisager la médecine mentale doit évidemment être rejetée; mais, d'un autre côté, il est certain également que lorsqu'on a le soin de l'allier constamment à l'autre côté du sujet, dont nous parlerons tout à l'heure, l'étude psychologique des maladies mentales est aussi nécessaire que profitable. On doit, avec raison, exiger du médecin qu'il soit en état d'interpréter convenablement les déviations du mécanisme psychique normal, et cette exigence est d'autant plus légitime que la psychologie, telle qu'on la comprend aujourd'hui, ne doit jamais quitter le terrain de l'expérience et de l'observation de la nature. Aussi, m'efforcerai-je toujours, pour ma part, dans ces leçons, de vous rendre aussi accessible que possible ce côté de notre sujet, qui donne précisément à la psychiatrie son caractère particulier comme branche spéciale de la médecine.

Néanmoins, malgré de nombreuses différences, c'est toujours en somme de la médecine que nous faisons dans la psychiatrie : ce sont les données, les habitudes et les méthodes de la pratique médicale ordinaire que nous retrouvons sur ce terrain comme

chez tous les autres malades. Il existe donc un *second côté plus spécialement médical* dans les maladies mentales. Pour l'appréciation de ce côté de la question, ce que le malade dit et fait n'est plus l'objet unique et principal de l'examen, quelquefois même ce n'est plus qu'un objet secondaire ou sans valeur, tandis que les résultats de l'observation directe de l'organisme malade deviennent, au contraire, d'une importance capitale et même exclusive. Ce côté de la question n'est abordable que pour le médecin ayant reçu une éducation médicale générale. On ne peut donc aujourd'hui être médecin d'aliénés qu'à la condition de posséder la notion exacte de tous les moyens connus actuellement pour l'observation des malades en général, et à la condition d'avoir appris sérieusement la science du diagnostic et de la thérapeutique dans le sens de la médecine moderne. Car le *diagnostic* et la *thérapeutique* sont, dans la psychiatrie comme dans la médecine ordinaire, les véritables objets de l'activité du médecin.

Mais si l'on envisage avec quelque attention les exigences du diagnostic dans les maladies mentales, on ne tarde pas à s'apercevoir que son but ne se présente pas aussi naturellement, que son objet ne se comprend pas aussi clairement que dans la plupart des autres maladies.

C'est pourquoi il importe, comme introduction à notre nouvelle clinique, d'examiner attentivement la question de savoir quels sont les véritables objets et les véritables exigences du diagnostic des maladies mentales, et quels sont les moyens de parvenir à les atteindre ou à s'en rapprocher. Étudier ces questions, qui sont tout à fait dans nos habitudes journalières de la médecine ordinaire, mais qui, dans la psychiatrie, sont loin d'avoir été souvent méditées, ce sera toucher l'un des points les plus importants de la médecine mentale pratique.

Aujourd'hui, presque sans exception, on croit avoir atteint le but principal du diagnostic, lorsqu'on a cherché à déterminer à quelle espèce de maladie mentale on a affaire. Et c'est là une

chose très-naturelle. En effet, lorsqu'une fois on a obtenu ce premier et principal résultat, de déclarer qu'un individu est aliéné, il se présente immédiatement cette seconde question : De quelle manière est-il aliéné ? De quelle façon son mécanisme psychique est-il troublé ? Ou a cherché à répondre à cette question en plaçant le fait que l'on a sous les yeux dans l'une des classes ou catégories dans lesquelles on a divisé les maladies mentales. Eh bien, la plupart, pour ne pas dire toutes les tentatives de classification des maladies mentales faites jusqu'à ce jour, à l'exception de quelques essais isolés et mal réussis de ces dernières années, ont été établies à un point de vue purement psychologique. Elles sont extrêmement variées. Dans la formation de ces diverses subdivisions, on est parti tantôt de l'ensemble du trouble psychique, tantôt des facultés ou des forces psychiques supposées lésées (maladies de la volonté, de l'intelligence et de la sensibilité), tantôt du caractère général ou partiel du trouble mental, tantôt enfin d'autres principes de classement.

Moi-même, dans mon *Traité des maladies mentales*, j'ai adopté la division très-simple de ces maladies en états de dépression, états d'exaltation et états de faiblesse psychique. Sans la regarder comme parfaite, je trouve toujours cette classification suffisamment complète, et d'un usage et d'une application très-faciles. Elle a de plus l'avantage d'apprendre en même temps à celui qui la possède quelque chose d'utile sur le pronostic de chaque cas particulier ; car dans l'immense majorité des cas, ces trois classes principales se comportent, l'une par rapport à l'autre, comme trois périodes principales qui se développent successivement, la dernière, celle des états de faiblesse intellectuelle, se composant presque exclusivement d'états secondaires et incurables. C'est sans doute à cette circonstance que l'on doit attribuer que cette classification a été généralement acceptée et préférée à beaucoup d'autres divisions plus artistement délimitées et comprenant un bien plus grand nombre de divisions et

de subdivisions, qui avaient cependant la prétention de perfectionner le classement.

Mais de quelque manière que l'on établisse ces divisions, quelles que soient celles que l'on considère comme les meilleures, ce ne sont toujours là que des désignations d'états psychiques anormaux, que des moyens de dénommer l'espèce du trouble mental, et elles n'ont pas la prétention d'être autre chose.

Il est certainement très-utile dans beaucoup de circonstances, et surtout pour la médecine légale, de pouvoir ainsi désigner d'une manière brève et saisissante les diverses variétés des états psychiques anormaux.

Mais le but du diagnostic médical se trouve-t-il rempli quand on a déterminé clairement qu'un aliéné est mélancolique, maniaque ou dément? N'est-ce pas vraiment trop peu, et ne serait-ce pas trop facile? Il est certainement des cas où cette simple désignation est déjà par elle-même très-difficile; mais dans l'immense majorité des cas, un infirmier intelligent et exercé pourrait facilement arriver à poser de pareils diagnostics! Eh bien, non: le classement dans ces catégories psycho-pathologiques, ne peut constituer le véritable diagnostic médical. Ces catégories elles-mêmes ne sont pas assez nettement déterminées pour que l'on puisse y voir des maladies spéciales; beaucoup d'états peuvent être rangés alternativement dans l'une ou dans l'autre de ces catégories; la manie est tantôt une forme par elle-même, tantôt aussi une complication des états de démence. La nymphomanie est une forme de la manie, de l'excitation psychique; mais combien de fois lui voyous-nous jouer un rôle dans le stade mélancolique et se présenter sous le masque de la dépression ou de l'exaltation! Combien de fois enfin assistons-nous à un changement rapide et fréquent des états de dépression et d'exaltation? Des circonstances extérieures, purement accidentelles, influent souvent sur ce changement; il peut ne pas être intéressant pour le diagnostic de savoir si le malade est actuellement plus excité ou plus abattu, et au point de vue pratique ce sont souvent des circonstances

toutes différentes qui ont une véritable importance, par exemple de savoir si le malade a des pupilles inégales ou un embarras dans la parole. Mais alors même qu'il n'en serait pas ainsi, alors même que l'intérêt pratique, qui est cependant l'intérêt dominant, ne devrait pas décider la question, il n'en est pas moins vrai que la mélancolie, la manie, etc., ne sont en somme que des formes du délire; or la question vraiment médicale sera toujours celle-ci: Dans quelles maladies survient ce délire? Eh bien, au point de vue de cette question, c'est-à-dire par rapport aux véritables modifications survenues dans l'organisme, on n'a encore rien dit quand on a simplement appris à désigner brièvement de cette façon l'espèce de trouble des facultés psychiques.

La seule idée qui puisse conduire plus loin est celle-ci: Le trouble mental n'est qu'un symptôme ou une complexité de symptômes; c'est de plus le symptôme d'une maladie de cerveau, et le délire n'est que le résultat du mécanisme psychique troublé, lequel ne peut avoir son siège que dans le cerveau de l'homme. Le médecin qui a le mieux mérité de notre science spéciale, le célèbre Jacobi, est le premier qui, du moins en Allemagne, ait, il y a déjà plus de trente ans, introduit dans la médecine mentale cette pensée qu'il n'existe pas, à proprement parler, de véritables maladies mentales, mais seulement des maladies liées à l'aliénation mentale; que la folie doit être considérée comme un délire chronique susceptible de survenir, de même que le délire aigu, dans des états maladifs très-différents, et que la recherche de ces états morbides est précisément le but principal que doit se proposer le médecin aliéniste.

Je n'accepte pas absolument, pour ma part, dans tous ses détails, la manière dont Jacobi envisageait ce sujet et voulait voir poser la question, mais au point de vue de la valeur et de la nature purement symptomatique de l'aliénation mentale, je pense que Jacobi est le médecin qui l'a fait valoir de la façon la plus remarquable.

Ainsi donc, messieurs, dans l'état actuel de la science, nous

ne devons voir dans les maladies mentales que des symptômes de perturbations survenues dans le cerveau ou dans le système nerveux, et dès que l'on a reconnu et compris la vérité de cette assertion, le but du diagnostic de ces maladies devient immédiatement clair et facile. Déterminer, non-seulement la nature du trouble mental, mais la nature de la perturbation cérébrale ou nerveuse, tel est donc le véritable but du médecin, ce qu'il doit chercher à accomplir dans le diagnostic de ces malades.

On peut être mélancolique avec huit ou dix maladies cérébrales différentes. On peut être dément avec une vingtaine. La maladie réellement existante dans chaque particulier est le véritable objet de la thérapeutique, et sa détermination exacte, le but évident du diagnostic.

C'est là le point qui unit intimement la psychiatrie à toute la pathologie cérébrale et nerveuse. Celui-là seul qui comprend cette liaison intime, peut savoir ce qu'est la médecine mentale, et ce n'est qu'après avoir appris à se mouvoir librement au milieu des problèmes si difficiles du diagnostic des affections cérébrales et nerveuses que l'on peut aborder ces questions avec quelque espoir de succès. Sur ce terrain encore à peine exploré, il est presque impossible, dans le moment actuel, de donner des résultats définitifs, ou de viser à être complet; on ne peut qu'indiquer le but de ces recherches, et la voie par laquelle ces résultats pourront être obtenus.

Pour cette espèce de maladies du cerveau, comme pour toutes les autres, la première voie qui se présente à nous, est celle de l'anatomie pathologique, c'est-à-dire la détermination des lésions appréciables que l'on observe dans le cerveau. Mais cette voie est difficile à parcourir. Nous voyons souvent dans les maladies organiques du cerveau, telles que les tumeurs, l'atrophie, l'hydrocéphale très-prononcée, l'hématome, les cysticerques, etc., etc., survenir des troubles dans le mécanisme psychique que l'on peut rattacher sans difficulté à la mélancolie, à l'excitation maniaque ou à la démence; toutes les fois qu'une

altération anatomique de ce genre peut être soupçonnée dans le cerveau, la détermination de sa nature d'après les règles habituelles de la clinique interne, devient naturellement le but principal du diagnostic. Il se présente alors la question de savoir s'il s'agit d'une maladie en foyer ou d'une maladie diffuse, dans quel lieu siège le foyer, et quelle est sa composition intime ? Dans les maladies cérébrales à foyer, les troubles psychiques sont ordinairement la conséquence d'états pathologiques concomitants agissant sur une grande étendue, tels que l'hydrocéphale, la compression, l'anémie cérébrale générale, etc., etc.

Ces troubles psychiques ont habituellement le caractère de la débilité, et plus tard même celui du sommeil pathologique (sopor ou coma).

Mais l'anatomie pathologique ne nous conduit pas très-loin dans les maladies mentales. Beaucoup de ces affections chroniques du cerveau, comme du reste le plus grand nombre des délires dans les maladies aiguës, ne sont pas le résultat de modifications palpables et appréciables sur le cadavre. De même qu'un délire violent et durable dans le typhus, ne laisse ordinairement après lui aucune trace dans le cerveau que l'on puisse constater à l'autopsie, il en est de même dans un grand nombre de cas d'aliénation mentale. Il en est surtout ainsi le plus souvent dans les cas récents, dans les formes appelées primitives de ces maladies, tandis que dans beaucoup de cas secondaires, caractérisés principalement par des états de faiblesse psychique, nous trouvons souvent quelques lésions, par exemple une diminution du volume du cerveau, ou une hydrocéphale chronique.

Seulement, jusqu'à présent, nous ne pouvons encore conclure avec certitude de l'ensemble symptomatique d'un cas particulier à l'existence de ces lésions si habituelles, et même pour le seul groupe de symptômes complexes observé si souvent dans les asiles d'aliénés, pour lequel on puisse réellement reconnaître une base anatomique, c'est-à-dire pour la démence avec paralysie progressive, on ne peut pas encore poser un diagnostic ana-

tomique précis dans chaque cas particulier, puisque même alors les altérations anatomiques peuvent être différentes selon les cas.

Nous sommes donc ainsi privés de la base la plus accessible et la plus solide du diagnostic, c'est-à-dire de la base anatomique.

Comment donc pourrons-nous poursuivre le but que nous nous sommes proposé, à savoir, de diagnostiquer les états pathologiques siégeant dans les appareils nerveux ? Ne sommes-nous pas menacés de le voir dès le début s'échapper de nos mains ? Eh bien, non. Nous pouvons encore tenter de rechercher jusqu'à quel point il nous est possible d'arriver à ce but en nous bornant à l'ensemble des caractères symptomatiques et étiologiques de chaque cas particulier. C'est là la voie que nous suivons constamment dans la pathologie nerveuse toutes les fois que nous manquons d'une base anatomique solide.

Le caractère *symptomatique* d'une affection cérébrale peut être déjà approximativement exprimé en déterminant si l'on a affaire à une excitation ou à une dépression du cerveau, en montrant qu'il existe une exaltation, une diminution, ou bien une véritable faiblesse et paralysie des fonctions de cet organe. Cette simple différence, ce diagnostic tout à fait général, est certainement très-important pour la thérapeutique. Très-souvent nous n'avons, pour le traitement, aucun autre point de repère rationnel ; nous traitons par exemple un cas particulier simplement d'après cette donnée pathologique comme une excitation cérébrale, et nous agissons ainsi d'une manière aussi rationnelle que profitable. Néanmoins, on doit avouer que ces caractères, quoique loin d'être sans valeur, n'indiquent que quelque chose de très-général, et que même l'interprétation des phénomènes dans le sens de cette division n'est pas toujours facile ni certaine.

Cette distinction est loin, en effet, d'épuiser le sujet ; il faut donc faire ensuite une nouvelle tentative dans le but de décou-

vir les groupes de symptômes cérébraux et nerveux que l'expérience démontre chez les aliénés comme ils se présentent dans la nature; on doit s'efforcer de les détacher de la masse des maladies liées à l'aliénation mentale, et fixer enfin une bonne fois ces phénomènes dans un certain nombre de groupes, formés le plus possible d'après l'ensemble des perturbations cérébrales et nerveuses.

Une semblable formation de groupes (1) est toujours dans les sciences naturelles une période relativement inférieure et primitive de l'évolution de la science. Des circonstances relativement secondaires, et même quelquefois de simples impressions d'ensemble, deviennent la base du classement des faits parce qu'on ne peut pas encore les classer d'après des principes clairement aperçus. Nous citerons comme exemples, dans la chimie, les anciens groupes des corps gras, des acides, etc., qui, pour leur époque, étaient très-précieux, mais qui, par suite de la connaissance plus approfondie de la composition élémentaire des corps, ont été en grande partie détruits ou se sont entièrement transformés pour faire place à d'autres divisions basées sur des principes plus solides.

Aussi, dans une semblable tentative de classement pour la psychiatrie, il ne peut être question que d'un essai tout à fait provisoire. On ne peut avoir pour but que de relever, dans la masse complexe et variée des faits particuliers, des groupes de symptômes manifestement empruntés à la réalité, sans viser

(1) Ce passage et, en général, tout ce travail étaient rédigés depuis longtemps lorsque j'ai reçu le nouvel ouvrage intitulé *La classification des maladies mentales, etc.*, par K. Kahlbaum. Cet ouvrage, excellent au point de vue critique, doit être recueilli avec faveur comme une nouvelle preuve de la tendance actuelle de la psychiatrie à abandonner les voies déjà parcourues et à chercher à en découvrir de nouvelles. Du reste, le simple essai que j'ai tenté de signaler, plutôt à titre d'exemples, de nouveaux groupes plus conformes à l'observation, ne coïncide que dans très-peu de points avec les idées de notre honorable collègue et répond à un besoin tout à fait différent.

nullement à être complet et sans s'inquiéter de savoir s'ils seront nombreux ou peu nombreux.

On devra dès lors renoncer à la simplicité séduisante et bien ordonnée des divisions psychologiques, ou du moins, comme nous le verrons tout à l'heure, il ne faut pas les abandonner complètement, mais on les retrouvera plus tard dans un autre rang.

Un exemple peut servir à faire comprendre ce que j'entends par cette formation de groupes symptomatiques. Le groupe complexe de symptômes connu sans le nom d'épilepsie ne présente pas certainement des différences aussi nombreuses et aussi variées que le groupe également complexe appelé aliénation mentale; cependant on a pu y établir des divisions pratiques très-importantes, au double point de vue symptomatique et étiologique. Il y a, en effet, évidemment une différence considérable entre l'épilepsie qui produit pendant des années, presque toutes les heures, un petit accès léger, incomplet et court, ne durant que quelques instants (comme je vous en ai montré plusieurs exemples chez les enfants dans notre clinique), et l'épilepsie qui ne donne naissance qu'à un seul grand accès complet dans l'espace de plusieurs années; il en est de même de l'épilepsie qui s'accompagne d'hémiplégie, de celle qui présente une anesthésie progressive, enfin de celle qui est liée à une démeuue primitive ou à d'autres formes de trouble mental.

Si donc nous ne voulons plus seulement baser nos groupes symptomatiques exclusivement sur les troubles psychiques, mais sur l'ensemble des troubles nerveux, il est évident qu'il s'agira alors de rechercher en quoi et comment, dans un cas particulier, indépendamment du mécanisme psychique, les fonctions motrices ou sensitives sont également troublées; en quoi et comment il existe d'importantes anomalies de la sensibilité et du mouvement, et comment elles sont liées à l'aliénation mentale, de manière à former un groupe de symptômes en quelque sorte constant?

De la diversité des symptômes nous pouvons conclure à la diversité des états ou des modifications survenues dans les appareils nerveux, et nous pouvons ainsi acquérir des éléments pour *un diagnostic non pas anatomique mais symptomatique et physiologique.*

Dans cet esprit, on peut établir, parmi les malades atteints d'aliénation mentale, des groupes nombreux dont je ne veux indiquer ici que les plus frappants, et simplement comme essai ou comme exemple.

I. — *États dans lesquels le trouble psychique est lié à des anomalies notables de la sensibilité,* et le plus souvent même repose sur elles.

1° A la tête de ces états j'en placerai un qui est, à mon sens, très-fréquent, très-intéressant et très-important, qui constitue une forme très-habituelle des maladies mentales primitives, et dont je pourrai souvent vous montrer des exemples dans notre asile d'aliénés.

Il existe dans ces cas, comme élément essentiel et constitutif de toute la maladie, une sensation malade dans la région du sternum ou à l'épigastre; sensation de pression, de pesanteur ou de douleur, de laquelle dérivent une anxiété morale intense, des sentiments de crainte et de frayeur, et des idées ou séries de conceptions correspondantes. Ces sensations à l'épigastre ou au cœur, comme disent ces malades qui tous, sans exception, indiquent cette région, naissent ordinairement rapidement, peuvent disparaître de même, mais le plus souvent cependant ne se dissipent que progressivement.

La disposition mélancolique entretenue par ces sensations prend ordinairement la forme modérément agitée, et fait explosion de temps en temps dans de véritables scènes de désespoir.

L'expérience a prouvé que ces cas sont, en général, d'un pronostic favorable. La cause véritable de cette sensation anormale est jusqu'à présent totalement inconnue. On l'a considérée le plus souvent comme purement nerveuse, et c'est, en effet,

fort possible. On a observé très-fréquemment, dans ces cas, un abaissement considérable du diaphragme avec déplacement du cœur vers la ligne médiane, c'est-à-dire un état analogue à celui de l'emphysème, souvent avec des signes évidents de réplétion de la petite circulation. Je vous montrerai ce fait fréquemment; car nous avons plusieurs cas de ce genre en ce moment dans notre service. Je n'ai pas encore pu bien éclaircir quel rôle jouent ces circonstances dans la production de cette sensation, qui agit d'une manière si remarquable sur les dispositions psychiques; mais jusqu'à présent ce fait se manifeste à nous principalement sous la forme d'une sensation, et mérite ainsi de constituer une forme spéciale sous le nom de *forme précordiale*.

2° Un autre symptôme beaucoup plus rare, qui ne survient ordinairement que dans les premiers temps du développement des maladies du cerveau, mais qui donne à certains cas un caractère tout particulier, et qui souvent même forme la base évidente d'une démence primitive et très-intense, consiste dans un haut degré de vertige. Ce symptôme peut exercer aussi une influence prédominante sur la production de l'aliénation. Le véritable mode de développement du vertige, qui est, à proprement parler, une anomalie de la sensation musculaire, est encore inconnu. Ce petit groupe peut être désigné sous le nom de *forme vertigineuse*.

3° Des états très-remarquables, qui sont tantôt primitifs et tantôt tardivement développés, sont ceux dans lesquels on observe d'une manière presque continue des sensations anormales générales dans certaines parties du corps.

Les malades les décrivent différemment; ils les comparent à des vagues, à des torrents, à des tractions, à des décharges électriques; ils disent qu'il leur semble qu'on tire sur des fils tendus, ou que leur corps est recouvert comme d'une toile d'araignée ou d'une gaze légère.

Ces sensations sont souvent liées à un affaiblissement des extrémités inférieures. Dans des cas rares, on voit ces sensations

anormales occupant presque tout le corps et se développant successivement, se produire sans aliénation mentale. On les classe alors dans les catégories si vastes de l'hystérie ou de l'hypochondrie, qui renferment tant de choses hétérogènes. Lorsqu'elles sont liées à la folie, elles lui donnent leur caractère propre.

Ces malheureux malades attribuent généralement ces sensations anormales aux machinations des personnes étrangères; et il existe un grand nombre de livres et de brochures, en général accompagnées de dessins destinés à reproduire les mécanismes qui sont supposés produire tous ces tourments, dans lesquels des aliénés de cette espèce, ayant reçu de l'éducation, cherchent à décrire leurs souffrances.

Si l'on rapproche de ces états ceux dans lesquels il existe des anomalies de sensations plus circonscrites de la peau et de la sensibilité générale; on aura le groupe général des *formes paresthésiques*.

4° A côté de ces états on doit placer ceux qui sont caractérisés par une diminution de la sensibilité, par de l'anesthésie ou de l'analgésie.

Les anomalies psychiques sont ici différentes. Toute espèce de déviation psychique, dans les formes primitives ou secondaires, peut s'accompagner, d'une manière plus ou moins circonscrite ou plus ou moins générale, d'une extinction de la sensibilité ou de la sensation de douleur dans la peau, dans les muscles ou dans plusieurs muqueuses. Ce phénomène devient même l'origine de beaucoup de mutilations. Ainsi la semaine dernière nous avons vu ici un homme modérément excité, moitié par mauvaise humeur et moitié pour forcer les gardiens à aller chercher le médecin, se couper lentement le pouce, au niveau de la première phalange, à l'aide d'une brique. Ce malade nous dit lui-même qu'il n'avait pas ressenti la moindre douleur, et lorsque, huit jours après, on lui ouvrit un abcès des parois abdominales, il ne manifesta pas non plus le moindre signe de souffrance.

Cette diminution de la sensibilité, et d'autres lésions analogues intenses de la sensibilité générale, donnent lieu le plus souvent à des délires spéciaux, par exemple à l'idée qu'on est privé de certaines parties de son corps, ou qu'elles sont composées de substances étrangères. Il peut y avoir dans ces cas de véritables anesthésies hystériques concomitantes; mais ces états surviennent aussi fréquemment chez les hommes, et dans des cas où il ne peut être question d'hystérie. Ce sont là les *formes anesthésiques*.

5° Enfin, je ne fais que mentionner ici brièvement les cas dans lesquels il y a des hallucinations nombreuses et prédominantes. Il est évident qu'un délire qui repose presque exclusivement sur des hallucinations de la vue, de l'ouïe ou de l'odorat acquiert par cela même, sous tous les rapports, un caractère spécial. Ce sont là les *formes hallucinatoires*.

II. — Dans des cas très-nombreux, nous trouvons aussi, comme symptômes des maladies du cerveau ou des appareils nerveux, à côté de l'aliénation mentale, des *troubles de la motilité*, et l'on peut signaler sous ce rapport, les groupes principaux qui suivent :

6° Les états de démente, d'incohérence, etc., que nous constatons dans beaucoup d'affections organiques du cerveau et dans les états qui leur succèdent, sont presque sans exception accompagnés de symptômes paralytiques, et principalement d'hémiplégie. Je ne rappelle ici que comme exemple, la faiblesse psychique qui se produit peu à peu à la suite de foyers apoplectiques guéris, celle qui accompagne souvent l'hématome de la dure-mère, etc. Nous observons également assez souvent, sans pouvoir constater pendant la vie ou même sans pouvoir démontrer sur le cadavre l'existence de modifications appréciables dans la cavité crânienne, coïncidant avec des états chroniques de débilité intellectuelle, des paralysies ou des contractions de certains groupes de muscles, qui sont le plus souvent

fixes, latérales, et évidemment la conséquence d'anciens processus pathologiques disparus. C'est ainsi, par exemple, qu'on observe une inclinaison latérale de la tête, souvent avec dégénérescence et atrophie progressive des muscles, des paralysies de la langue, etc. On peut comprendre tous ces états sous le nom générique de *formes paralytiques stationnaires*, en ayant le soin naturellement de déterminer plus tard dans ce groupe des subdivisions plus exactes.

Ces malades mettent clairement en évidence le peu de valeur scientifique et la médiocre profondeur du mot générique de maladie mentale. Chez ces malades, en effet, comme chez ceux qui présentent certaines perturbations du langage ou qui emploient un mot pour un autre, on peut discuter indéfiniment la question de savoir s'ils sont malades physiquement ou moralement.

7° Une maladie du cerveau tout à fait spéciale, et reconnue comme telle de toutes parts, est celle dans laquelle, indépendamment de l'aliénation mentale, on observe la paralysie particulière appelée progressive, qui commence par la langue, atteint plus tard les extrémités inférieures et s'étend ensuite successivement et peu à peu à tous les muscles volontaires. Cette forme a frappé tous les esprits dès le début de la psychiatrie scientifique, et l'on a pu s'assurer par elle facilement et de bonne heure que les caractères psychologiques ne sont pas toujours les plus importants. Il est très-essentiel de distinguer cette *forme de paralysie progressive* de toutes les autres paralysies avec trouble mental, par exemple des paralysies spinales progressives, qui ne sont souvent accompagnées que tardivement ou accidentellement d'aliénation mentale, et cette distinction est ordinairement facile, comme nous vous le montrerons à l'occasion. Du reste, je ne pourrai, dans notre asile, vous montrer que de rares exemples de cette forme, si fréquente dans d'autres endroits. Autant il y a dans nos cours d'individus atteints de formes paralytiques stationnaires, autant

la forme de paralysie progressive paraît relativement rare dans notre pays.

8° La *réunion de la folie et de l'épilepsie* ne fournit pas certainement un groupe de faits aussi nettement déterminé que la forme paralytique progressive ; cependant, la coexistence de l'épilepsie donne à tous ces cas un caractère tout particulier qui influe surtout sur le pronostic. L'épilepsie se trouve dans des rapports différents avec le trouble mental qu'elle accompagne. Les différences principales, mais non les seules, sont les suivantes : *a.* Cas dans lesquels le trouble mental ne se produit qu'à la suite des accès épileptiques, et est en relation immédiate avec eux, soit sous la forme de fureur maniaque, soit comme démence, faiblesse de mémoire ou complet anéantissement psychique, soit enfin, comme cela nous est déjà arrivé ici à la clinique, sous la forme d'une mélancolie intense. *b.* Cas dans lesquels il existe, même dans l'intervalle des accès d'épilepsie, un trouble mental chronique permanent et continu ; dans ces cas aussi, il faut établir une distinction selon que les deux ordres de troubles existent simultanément, quelquefois même depuis la première enfance, ou bien selon que le trouble mental ne s'est développé que tardivement dans le cours de l'épilepsie, ou ce qui est plus rare, lorsque l'inverse a eu lieu.

9° Il en est tout à fait de même des troubles psychiques qui sont liés à la *chorée*. Ici également le trouble mental peut être en relation immédiate avec l'accès, l'accompagner, le compliquer, ou bien au contraire, ce qui est beaucoup plus grave, dans une folie chronique continue avec tendance à la démence et grande faiblesse intellectuelle, il peut se produire d'une manière permanente ou presque permanente, des mouvements spasmodiques. Les états signalés en premier lieu surviennent surtout chez enfants, et constituent une forme toute particulière de la folie dans le jeune âge ; les seconds s'observent surtout chez les adultes, quoique souvent cependant ils datent déjà de l'enfance, et ils sont en général d'un très-fâcheux pronostic. Cepen-

dant quelquefois, dans une forme étiologique très-intéressante de maladie cérébrale liée au rhumatisme, il survient aussi, d'une manière il est vrai ordinairement transitoire, des mouvements de nature choréique combinés avec le trouble mental.

10° Nous constatons très-fréquemment encore, lié à l'aliénation mentale, le groupe complexe de symptômes appelé *hystérie*. Les modes du trouble psychique sont ici extrêmement variés; on y observe des manies très-aiguës, tous les degrés des états nymphomaniques, la stupeur, une simple incohérence enfantine chronique, etc., etc. Mais l'existence simultanée de formes spasmodiques ou paralytiques de nature hystérique, ou bien leur alternance rapide et fréquente avec l'aliénation mentale donnent à ces *formes hystériques* un caractère tout particulier, quelle que soit du reste la variété du trouble mental. Nous en parlerons plus tard avec plus de développements.

11° Enfin, une forme également très-remarquable symptomatiquement, est celle qui se caractérise par une *altération générale des actions réflexes*, aussi bien dans le domaine des fonctions motrices que dans celui de l'intelligence. Les impressions extérieures, ou même les conceptions des malades ne sont pas alors capables de déterminer les impulsions intérieures au mouvement qui les suivent naturellement à l'état normal. Muets, sans voix, sans mouvements, quelquefois malgré les plus violentes excitations des organes sensoriaux internes et malgré un intense sentiment d'anxiété, ces malades, voisins sous ce rapport de l'état extatique, présentent souvent l'aspect extérieur de la démence, avec laquelle ces états ont été autrefois souvent confondus. L'ancien nom de *melancholia attonita*, et la dénomination plus récente de mélancolie avec stupeur ne les désignent pas encore assez complètement.

Mais je renonce, pour le moment, à énumérer un plus grand nombre de ces groupes distingués symptomatiquement. Mon but a été simplement de faire comprendre, par une série d'exemples, quel'on pouvait acquérir un aperçu diagnostique de

la diversité et des particularités des maladies du cerveau et des appareils nerveux liés à l'aliénation mentale, en prenant en considération les troubles des fonctions motrices et sensitives qui coexistent avec la folie, et en s'en servant pour désigner la forme particulière de la maladie.

On pourrait peut-être encore fixer son attention sur certaines particularités qui pourraient servir à distinguer quelques cas particuliers. Il y a, par exemple, des faits de manie très-violente accompagnés de ralentissement du pouls (comme cela a lieu également pour certains accès névralgiques), et ce mode de trouble serait certainement très-important à connaître pour la compréhension physiologique de ces faits spéciaux.

Le diagnostic que nous avons en vue doit, en effet, consister à tirer de l'examen de tous les symptômes nerveux de quelque importance, tout ce qui peut conduire à découvrir la nature, l'étendue ou le siège probable de la lésion existant dans les appareils nerveux, et arriver ainsi à connaître le plus exactement possible chaque cas particulier que l'on a sous les yeux.

On pourrait cependant adresser une objection principale à tout ce que nous venons de dire. Tous les groupes précédemment indiqués, pourrait-on objecter, ne sont basés, en réalité, que sur la présence de phénomènes qui viennent compliquer l'aliénation mentale. Mais ne peut-il pas exister aussi un nombre considérable de faits dans lesquels on ne trouve, en dehors du trouble mental, aucun autre phénomène nerveux, où par conséquent le mécanisme psychique est seul troublé, tandis que les fonctions motrices et sensitives ne le sont nullement? Or, dans ces cas, n'est-on pas forcé de prendre les caractères principaux, c'est-à-dire les symptômes psychiques comme base de la formation des groupes et comme principe du diagnostic? Sous ce rapport, l'expérience a démontré qu'il existe, en effet, des cas dans lesquels il n'y a que des anomalies psychiques sans aucun autre symptôme nerveux, et l'on peut alors les distin-

guer, comme trouble cérébral purement psychique, sous le nom de *folie simple*. Mais on ne doit pas juger de la fréquence de ces cas d'après l'observation de malades atteints d'états chroniques secondaires, qui ne sont que les résultats consécutifs de processus pathologiques antérieurs dans le cerveau. Chez ces malades, en effet, on ne trouve assez souvent que des idées fixes, de l'incohérence des idées, etc.; cependant, même dans ces cas, on ne doit pas se contenter d'une observation superficielle. Ainsi, par exemple, nous avons en ce moment dans l'établissement un aliéné incurable chez lequel l'observation de ses manifestations habituelles ne permettrait de découvrir que de l'incohérence et une direction fautive des idées et des sensations; mais si on l'examine de plus près, on s'aperçoit qu'assez souvent ses jambes tremblent, et que, lorsqu'il est dans un moment d'irritation ou de colère, l'une de ses pupilles se dilate d'une manière très-notable. D'après ma propre observation, je crois donc que les faits dans lesquels on n'observe, pendant tout le cours de la maladie suivie depuis son début, aucun symptôme du côté de la sensibilité ou de la motilité sont vraiment assez rares; mais je ne nie nullement qu'il en existe. Il va de soi que dans ces cas, nous sommes obligés de nous contenter de divisions basées sur la forme du trouble mental; mais il ne s'ensuit nullement que pour tous les autres cas beaucoup plus nombreux, on en soit réduit à se borner à ce principe de classement. Du reste, même dans les cas dont nous parlons, indépendamment des catégories usuelles de la mélancolie, de la manie, etc., on peut avoir recours, pour la compréhension plus complète de ces faits, à des divisions tirées de certaines qualités plus générales du délire qui n'ont pas suffisamment attiré l'attention. Ainsi, je regarde comme très-essentielle de déterminer si un fait a le caractère d'un état de rêve profond, s'il offre, au contraire, celui d'une veille parfaitement lucide et complète, ou bien enfin, s'il représente un état intermédiaire flottant entre ces deux situations opposées, circonstances qui, au point de vue pratique,

et surtout au point de vue de la médecine légale, me paraissent d'une grande importance.

II. Mais la symptomatologie générale n'est pas le seul élément que l'on doive prendre en considération pour le classement et le diagnostic des affections du cerveau ; il faut, en outre, tenir compte de l'élément *étiologique et pathogénique*, et à côté de l'essai de classement que nous venons d'indiquer au point de vue symptomatique, on doit en placer un autre conçu à ce point de vue étiologique et pathogénique. Ce dernier classement est, à mes yeux, plus varié encore, et surtout plus pratique et plus profitable thérapeutiquement que le précédent.

On pourrait d'abord commencer, à ce point de vue, par envisager certaines circonstances générales de la production des maladies comme base de la division.

Ainsi l'on a déjà cherché, comme pour l'épilepsie, à diviser les maladies mentales en primitives ou idiopathiques et en secondaires ou produites en partie sympathiquement. On pourrait encore pousser plus loin cette distinction, et peut-être pourrait-on, avec le même droit que pour l'épilepsie, parler de *maladies mentales réflexes*.

Mais ces distinctions entre les maladies primitives et secondaires n'existent guère jusqu'à présent que sur le papier, et ne peuvent être poursuivies dans le domaine de la pratique ; dans la majorité des cas, nous manquons de faits probants pour décider la question dans un sens ou dans l'autre, et, ordinairement, ce classement d'un cas particulier dans l'une ou l'autre de ces catégories, est arbitraire ou impossible.

Or, une semblable division générale n'aurait de valeur que si le plus grand nombre des cas au moins pouvait s'y adapter avec facilité.

Ici encore, l'essai qui sera le mieux justifié consistera donc à former des groupes dans un but purement pratique, en s'appuyant sur les circonstances connues empiriquement comme causes productrices du développement de la maladie.

Je vais encore vous signaler ici, mais simplement à titre d'exemples, quelques-unes de ces différences les plus importantes :

1° Les maladies mentales peuvent se produire sous l'influence de l'anémie. Il ne s'agit ici que dans le plus petit nombre des cas d'anémie cérébrale ; le plus souvent l'anémie est générale et agit probablement sur la nutrition du cerveau par l'intermédiaire de la composition trop aqueuse du sang. L'appauvrissement du sang, les divers états chlorotiques, jouent ici le même rôle important que dans beaucoup d'autres maladies nerveuses, telles que l'hystérie, la chorée, beaucoup de névralgies et même certains cas d'épilepsie. Ce sont naturellement les femmes qui nous offrent surtout les exemples les plus frappants de ces états ; cependant, il existe, même chez les hommes, des faits de marasme d'origine purement anémique. Tous ces faits montrent d'une manière évidente que le point de vue pathogénique est bien plus important pratiquement que le point de vue purement symptomatique, et surtout que le point de vue simplement psychologique. Les manifestations les plus variées de la plus profonde hypochondrie, de la mélancolie la plus intense, de la manie la plus sauvage, de même que les formes les plus amoindries d'une simple aliénation infantine, peuvent toutes provenir de la même cause, et trouver leur guérison dans le même mode de traitement, c'est-à-dire dans un régime tonique, l'emploi du fer, etc.

2° Un groupe qui se rapproche du précédent sous certains rapports, mais qui cependant présente sous plusieurs autres quelque chose de tout à fait spécial, est celui des maladies mentales survenues à la suite de maladies aiguës. On peut les mettre sur la même ligne que les paralysies, les anesthésies ou quelquefois même les névralgies qui se produisent souvent après les maladies aiguës, et elles participent, en général, également de leur pronostic favorable. On les observe principalement à la suite du typhus, quelquefois après le choléra et même après

la pneumonie, etc. Nous avons, dans le moment actuel, un cas très-remarquable, et j'en ai déjà observé plusieurs de ce genre, dans lequel un trouble mental très-intense s'est établi à la fin d'une pneumonie. Ce malade, dans la première semaine de sa pneumonie, avait été complètement exempt de délire; puis celui-ci survint et s'éleva progressivement jusqu'au degré d'une exaltation générale; le quatrième jour de la maladie il nous fut amené à l'asile; il existait encore, au sommet du poumon droit, un reste d'infiltration en voie de résolution. Le malade était totalement incohérent, dans l'état de rêve le plus profond, faisait du bruit pendant la nuit et restait toute la journée couché sur le dos presque sans mouvement et incapable de proférer une seule parole. Par l'emploi de bains et de l'opium, il devint plus calme au bout de huit jours; depuis cinq ou six jours, c'est-à-dire après cinq semaines de maladie, il est tout à fait éveillé, ne peut se rappeler qu'une très-faible partie des événements arrivés dans le cours de son trouble mental, mais il est maintenant tout à fait raisonnable et tranquille.

3° Un groupe également très-naturel est constitué par les états de maladie cérébrale survenus *sous l'influence de la syphilis*, avec symptômes psychiques prédominants. On n'observe pas toujours dans ces cas de profondes altérations des os; il n'y a souvent que les signes d'une méningite passée à l'état chronique, et il peut même exister des maladies de ce genre sans aucune lésion anatomique appréciable. Les formes mentales sont ici également très-variées, depuis les manies les plus violentes ou les plus légères, continuës ou périodiques, jusqu'aux états de démence profonde; mais l'origine et la thérapeutique qui repose sur elle sont les mêmes dans ces cas, dès lors que l'on peut établir avec quelque certitude la relation étiologique entre la syphilis et l'affection du cerveau.

4° J'ai attiré l'attention, il y a déjà plusieurs années, sur l'*affection rhumatismale du cerveau* comme cause de maladie mentale, circonstance qui était restée jusque-là presque incoh-

nue. On connaissait bien depuis longtemps les complications cérébrales profondes et aiguës du rhumatisme; mais les cas plus chroniques, qui sont souvent du reste compliqués eux-mêmes de péricardite ou d'endocardite et dans lesquels on observe souvent une certaine alternance/entre les maladies rhumatismales des articulations et le trouble mental, paraissent, comme le rhumatisme cérébral aigu, ne pas reposer sur des altérations évidentes et palpables dans la cavité crânienne. Nous avons encore actuellement dans notre établissement un exemple de cette maladie très-rare. Le premier accès de maladie mentale chez cette femme de cinquante ans survint environ dans la sixième semaine d'un rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'endo-péricardite; il disparut rapidement, et l'affection rhumatismale poursuivit son cours. Le second accès, consistant dans une alternative d'état maniaque et d'état mélancolique, s'est produit trois mois après; il dure déjà depuis six semaines, et, dans l'état de marasme où est tombée la malade, il laisse peu d'espoir de guérison (1).

5° Parmi les maladies mentales liées entre elles par une circonstance étiologique importante, on doit encore citer toutes celles qui sont d'une nature toxique. Les plus fréquentes sont celles produites par l'abus des boissons alcooliques, depuis les délires légers survenant dans les maladies aiguës, et depuis les états plus complexes du *delirium tremens* jusqu'aux états chroniques et continus d'obtusion des sentiments et de faiblesse intellectuelle, que l'on observe chez les buveurs d'eau-de-vie.

6° Les maladies mentales produites par des *influences paludéennes* sont dans des rapports différents avec l'état pathologique qui leur donne naissance; tantôt elles sont de véritables manifestations intermittentes de la maladie aiguë, comme cela a lieu par exemple pour d'autres névroses désignées sous le

(1) La malade s'est plus tard (juillet 1863) relevée physiquement, mais le trouble mental a persisté. En juin 1863, il m'est encore entré à la clinique un nouveau cas analogue chez un jeune homme.

nom de fièvres intermittentes larvées; tantôt ce sont des maladies consécutives à la fièvre intermittente, et elles ressemblent alors aux affections mentales qui succèdent aux maladies aiguës ou à celles qui proviennent de l'anémie. Malgré ces différences, on ne peut méconnaître la grande importance pratique de ce même caractère intermittent, comme cause ou comme état pathologique concomitant.

7^e Les *organes sexuels*, leur développement et leurs maladies jouent aussi un rôle très-important dans la pathogénie de beaucoup d'affections cérébrales avec symptômes psychiques, de même que dans les autres névroses. Cette influence est certainement plus manifeste, plus fréquente et plus considérable chez la femme que chez l'homme; mais si elle s'exerce chez ce dernier d'une manière plus cachée, elle n'en est pas moins intense.

Beaucoup de ces états n'agissent pas toujours, il est vrai, simplement comme excitants directs, ou si l'on veut comme agents réflexes, mais souvent aussi par l'intermédiaire de l'aménie, et le véritable type de trouble mental produit sous une influence sexuelle, la manie puerpérale, est elle-même dans beaucoup de cas causée ou occasionnée principalement par l'anémie.

On pourrait encore établir un grand nombre de groupes d'états principalement caractérisés par la circonstance de leur origine: on pourrait signaler, par exemple, le groupe si important des affections mentales dues à la *rigidité des artères*, celles qui se développent avec les *tubercules*, celles enfin qui surviennent à la suite de *blessures à la tête*, souvent très-tardivement, mais en relation évidente avec la cause traumatique; mais les exemples que nous venons d'énumérer suffisent pour remplir le but que nous nous sommes proposé. Nous ne voulions ici qu'une chose, c'était de démontrer de quelle façon et par quelles voies différentes on pouvait arriver, comme pour les autres maladies, à résoudre d'une manière purement médicale le problème du diagnostic des maladies mentales; comment, en un mot, on pouvait parvenir avec le temps à construire l'édifice d'une

pathologie spéciale des maladies du cerveau caractérisées d'une manière prédominante par des symptômes psychiques. C'est encore là, il est vrai, une méthode symptomatique, que nous avons proclamée comme nécessaire, mais ce n'est pas une méthode purement basée sur les symptômes psychiques ; de plus, on doit mettre constamment en rapport avec elle, le diagnostic étiologique.

Rarement, sans doute, on arrivera par ce procédé à pouvoir poser le diagnostic d'un cas particulier à l'aide d'un seul mot, comme on le fait par exemple pour la pleurésie ou pour la cirrhose du foie ; mais pour remplir complètement le but du diagnostic, il suffira de mentionner successivement les principales circonstances symptomatiques et étiologiques du fait que l'on aura à examiner.

Mais, dira-t-on, la détermination de la nature particulière du trouble mental, ou de la forme psychologique, sera-t-elle donc devenue complètement inutile ? Le côté psychologique de la psychiatrie devra-t-il perdre toute son importance, et les groupes que nous venons de mentionner précédemment devront-ils prendre la place des divisions psychologiques ? Non certainement ! Quoique ces formes ne suffisent pas pour établir un véritable diagnostic pratique et médical ; quoiqu'elles ne puissent jamais conduire à découvrir les affections du cerveau qui donnent lieu aux aliénations mentales, et par conséquent servir à l'édification d'une pathologie spéciale des maladies liées à l'aliénation, cependant, les formes basées sur des divisions psychologiques exactes conserveront toujours une grande valeur. Je crois seulement que la connaissance psychologique des maladies mentales devra être plutôt envisagée comme faisant partie intégrante de leur pathologie générale. C'est, en effet, dans la partie générale de la médecine mentale que l'on doit surtout étudier la nature des troubles du mécanisme psychique et chercher à trouver des divisions correspondantes à ces diverses perturbations. Jusqu'à présent, il est vrai, la médecine mentale n'est guère sortie

encore de la sphère des généralités. Je considère même aujourd'hui la plus grande partie de mon *Traité des maladies mentales* comme une simple pathologie générale, et comme une introduction à la pathologie spéciale encore à créer des affections du cerveau liées à la folie. Or, cette pathologie spéciale seule pourra résoudre, mieux que nous le pouvions aujourd'hui, la question que nous avons posée et qui se résume ainsi : *A quelles maladies appartiennent donc en réalité les états auxquels on donne le nom de maladies mentales ?* Mais dans la clinique, on doit prendre en considération les deux côtés de la question, et mener de front et parallèlement l'étude des faits psychologiques et celle des faits plus spécialement médicaux. L'intérêt considérable qu'offrent en eux-mêmes les phénomènes psychiques doit bien être satisfait. De même que dans mes premiers travaux sur la psychiatrie, j'ai considéré comme également intéressants et dignes de recherches l'analyse psychologique de l'aliénation et l'examen médical et pratique des maladies liées à la folie, de même encore aujourd'hui je pense que dans la considération seule de ces deux points de vue peut résider la véritable compréhension des maladies mentales. C'est donc d'après ces principes que nous chercherons à analyser chacun des cas particuliers qui se présenteront à notre examen, et c'est dans cet esprit que sera dirigé tout notre enseignement clinique.

SUR UNE

NOUVELLE LÉSION DU CERVEAU

DANS LA

PARALYSIE GÉNÉRALE

Par M. A. REGNARD,

Interne des hôpitaux.

Depuis longtemps déjà, M. Baillarger avait remarqué, en examinant le cerveau de certaines paralytiques, une lésion singulière et non encore signalée. « Dans quelques cas, nous disait-il au commencement de l'année 1864, si l'on prend sur le cerveau d'un aliéné paralytique les lobes antérieurs, qu'on les dépouille de leurs membranes et qu'avec le manche d'une pince on le dos d'un scalpel, on gratte la substance grise, voici ce qu'on observe : la couche corticale complètement enlevée, on s'est arrêté par les crêtes ou prolongements de la substance blanche, qui résistent et ne pourraient être entamés que par un effort plus grand. On peut ainsi dépouiller complètement la substance médullaire, qui reste ferme, un peu jaunâtre : certaines crêtes résistantes, élastiques, rappellent l'aspect et la couleur de l'épiglote. »

En un mot, il paraîtrait se faire là un travail d'induration portant sur les couches les plus superficielles de la substance blanche, celle-ci conservant, au-dessous, sa consistance normale.

C'est sur ces données, et encouragé par les bienveillants conseils de mon savant maître, que j'entrepris de rechercher si cette lésion était constante, si au moins elle était fréquente, et si, dans tous les cas, il était possible de reconnaître les conditions de son existence ou de son absence.

Du 1^{er} janvier au 1^{er} décembre 1864, il y a eu dans le service de M. Baillarger, à la Salpêtrière, 51 malades atteintes de paralysie générale : 12 sont mortes, et l'autopsie en a été pratiquée.

Bien qu'il s'agisse d'un nombre d'observations relativement minime, je les partagerai cependant en trois séries qui auront du moins cet avantage que d'autres cas analogues pourront y être répartis plus tard.

1^o Une *première série* comprend *huit observations* dans lesquelles la lésion a été trouvée parfaitement nette et marquée.

2^o Une *deuxième série* comprend trois cas où la lésion était peu nette et incomplète.

3^o La *troisième série*, qui est à compléter, ne renferme qu'une seule observation : la lésion faisait complètement défaut.

Première série.

Obs. I. — K... (Catherine), quarante-trois ans, entrée le 14 février 1864.

D'après des renseignements qui paraissent précis, le début remonterait à *huit jours* seulement : revers de fortune, chagrins.

Les *pupilles* sont égales, mais très-contractées : *tremblement fibrillaire* de la langue et des lèvres : parole très-embarrassée.

Face réjouie : « la malade est *riche*, elle a des *millions*, elle a eu *six enfants* en deux couches, » etc., etc.

Mort le 2 avril 1864, à la suite de phénomènes congestifs aigus.

Durée de la maladie : deux mois.

Autopsie. — Forte hyperémie des membranes, quelques ecchymoses sous-arachnoïdiennes, adhérences peu étendues.

Poids de l'hémisphère droit...	600 gram.
— gauche.	570
Cervelet, isthme	150
	<hr/> 1320
Sérosité	115

Le grattage des lobes antérieurs réussit parfaitement et laisse apparaître les crêtes blanches avec l'aspect caractéristique : congestion intense de tout l'encéphale ; cœur gauche hypertrophié.

Obs. II.—R... (Adèle), soixante ans, entrée le 5 février 1864.

Pas de causes connues : début il y a six mois : *embarras de la parole, tremblement des mains*, tendance à la paralysie des plans musculaires organiques (intestin, vessie).

Pas de délire spécial : *incohérence*.

Mort le 30 février 1864.

Durée : sept mois.

Autopsie. — L'encéphale pèse 1150 grammes. Les membranes sont minces, adhérentes par places.

La substance grise est rosée, couleur de chair : la substance blanche est très-ferme.

La lésion des lobes antérieurs est parfaitement nette : ces lobes dépouillés de leur substance corticale ont été reproduits par le photographie et présentés à la Société anatomique. — Rien de semblable aux lobes postérieurs.

Obs. III. — C... (Marie), trente-sept ans, entrée le 27 janvier 1864.

Sa mère est affectée d'un *tremblement nerveux* qui dure depuis deux ans.

Chez la malade, suppression des règles il y a huit mois : trois mois après, début de l'affection manifesté par des achats nombreux de choses inutiles.

Pupilles inégales, langue et lèvres tremblotantes, répétition incessante et automatique des mêmes mots, il y a comme une *chorée de la parole*. Mouvements automatiques des membres et du cou.

Du côté de l'intelligence, mélange remarquable du *délire ambitieux* et du *délire hypochondriaque* : « elle a des *diamants* dans le ventre, elle n'a plus de *langue* ni de *sang* ».

Mort, le 25 février, par la suppuration d'une eschare au sacrum.

Durée : sept mois.

Autopsie. — L'encéphale pèse 1020 grammes; les membranes sont minces, peu congestionnées; quelques adhérences.

On dépouille aisément les circonvolutions blanches des lobes antérieurs (1).

Substance blanche très-résistante, peu congestionnée; granulations nombreuses du quatrième ventricule.

Obs. IV. — R..., quarante-trois ans, entrée le 4 novembre 1862.

La maladie est caractérisée ici surtout par des altérations du mouvement, *parole très-embarrassée*, marche vacillante, paralysies passagères et fréquentes des membres inférieurs.

Pas de délire spécial : abrutissement.

En novembre 1863, *convulsions épileptiformes* de tout le côté droit, durant trois semaines, presque sans rémission.

Le 20 février 1864, mêmes accidents avec hémiplegie marquée du côté droit; convulsions cloniques, mais incessantes qui envahissent peu à peu le côté gauche.

Mort le 4 mars.

Durée approximative : deux ans.

Autopsie. — L'encéphale pèse 1115 grammes; il y a 125 grammes de sérosité.

Les membranes sont énormément congestionnées; quelques adhérences.

La substance grise est rosée, injectée à la surface; la substance blanche est congestionnée dans toute son étendue.

Le grattage dépouille aisément les lobes antérieurs.

Cervelet et moelle allongée fortement congestionnés, granulations sur le plancher du quatrième ventricule.

(1) Présentés à la Société anatomique.

Obs. V. — M... (Joséphine), quarante-cinq ans, entrée le 2 février 1864.

Le début paraît remonter à trois ans : perte des facultés, mutisme, refus d'aliments.

Impossibilité d'en tirer aucune réponse ; un jour, on l'entend s'écrier qu'on lui coupe les quatre membres (délire hypochondriaque).

La langue est sèche, tremblotante, pupilles égales mais contractées en *tête d'épingle*.

Mort, le 25 février 1864, dans le coma.

Durée : trois ans.

Autopsie. — L'encéphale pèse 1065 grammes, il y a 140 grammes de sérosité.

Membranes épaisses, congestionnées, adhérentes en quelques points.

Substance grise et substance blanche *énormément congestionnées*, de consistance un peu molle : cependant on réussit à isoler les crêtes blanches des lobes antérieurs ; mais une fois isolées, elles retombent affaissées.

Le plancher du quatrième ventricule est pavé de granulations : cervelet mou et congestionné. Congestion générale des viscères.

Obs. VI. — Sch..., quarante-deux ans, entrée le 1^{er} janvier 1864.

Congestion délirante produite par le froid, rapidement guérie : petites attaques consécutives, signes de la paralysie générale, embarras de parole, etc.

Coloration bronzée des téguments trois semaines avant la mort, arrivée le 28 octobre 1864.

Autopsie. — La lésion des lobes antérieurs est parfaitement marquée (1). Congestion énorme de l'encéphale.

(1) Présentés à la Société anatomique. L'observation complète de cette malade, intéressante au point de vue de la maladie bronzée, sera ultérieurement publiée.

Obs. VII. — Sell..., trente-sept ans, entrée le 17 juin 1863.

Le début remonterait à six ans : perte de la mémoire, incohérence ; l'embarras de la parole ne date que de deux ans.

En février 1864, cette malade est au dernier degré de la paralysie générale, parole nulle ; elle répète *pe-pi-pe*, etc.

Mort dans le coma, le 21 mars 1864.

Durée : six ans.

<i>Autopsie.</i> — Poids de l'hémisphère droit...	430 gram.
— gauche.	400
Cervelet, isthme.....	130
Encéphale.....	960
Sérosité.....	135

Adhérences dans presque toute l'étendue du cerveau. La substance grise, molle, s'enlève aisément par le grattage ; mais l'induration s'étend ici jusqu'aux lobes moyens, au-dessous des prolongements fibreux ; la substance blanche centrale est ramollie jusqu'à la diffusion.

Obs. VIII. — C... (F. B.), cinquante-six ans, entrée le 26 avril 1859.

Comme antécédents, mère adonnée à l'ivrognerie ; son grand-père s'est jeté à l'eau après avoir commis un meurtre.

Quant à elle, excès de boissons et de débauches, fille publique. Elle est entrée une première fois à la Salpêtrière, en juillet 1857, atteinte de *folie alcoolique*.

Dès le mois de février 1861, on constate tous les signes de la paralysie générale ; *embarras de la parole*, inégalité des pupilles, perte des facultés, pas de délire spécial.

Morte dans le coma, le 11 mars 1864.

Durée : cinq ans environ.

<i>Autopsie.</i> — Poids de l'hémisphère droit...	420 gram.
— gauche.	400
Cervelet, isthme.....	130
Encéphale.....	950
Sérosité.....	150

Membranes légèrement hyperémies avec suffusions opalines. Circonvolutions agglutinées et comme disparues. Adhérences générales et non interrompues sur toute la surface des hémisphères.

En cherchant à dépouiller les lobes antérieurs nous avons vu la substance grise *s'enlever complètement avec les membranes* de manière à laisser à nu la substance blanche droite ; les crêtes sont affaissées et manquent par places. La substance grise est d'ailleurs cohérente et montre à sa face profonde les saillies correspondantes aux anfractuosités de la surface et réciproquement. A part cette induration superficielle, la *substance blanche* est ramollie profondément.

Pour me renfermer dans mon sujet et me bornant à des considérations relatives à la question qui nous occupe, j'appellerai seulement l'attention sur les points suivants :

1° Dans cinq des observations de cette première série, la durée de la maladie ne dépassait pas neuf mois, ce qui tend à prouver que la lésion existe dès la première période de la paralysie générale.

2° On voit dans les observations VII et VIII que la *substance blanche*, au-dessous de l'induration superficielle, était ramollie ; j'insiste sur ce contraste qui prouve bien la localisation de la lésion dans la *couche superficielle* de la substance blanche.

Deuxième série.

Obs. IX. — M... (Mélanie), quaranteans, entrée le 16 mai 1863.

Comme antécédents, père mort paralytique ; excès alcooliques, quelques revers de fortune.

Début en novembre 1860, par une attaque de congestion rapidement guérie ; peu à peu, affaiblissement simultané des mouvements et de l'intelligence.

En juillet 1862, nouvelle attaque, perte de la parole pendant quinze jours. Troisième attaque en octobre 1862.

A son entrée, paralysie générale bien caractérisée avec délire ambitieux, incohérence, pupilles inégales, tremblement des lèvres, etc.

Mort, le 11 mai 1865, au milieu de phénomènes hectiques ;
coma.

<i>Autopsie.</i> — Poids de l'hémisphère droit...	550 gram.
gauche..	480
Cervelet, isthme.....	160
Encéphale.....	1190
Sérosité.....	100

Adhérences nombreuses.

Les lobes antérieurs, soumis au grattage, permettent l'isolement de quelques prolongements fibreux, mais à peine saillants, présentant sur la substance blanche étalée l'aspect des nervures d'une feuille de chou. Partout ailleurs l'opération ne réussit pas.

La substance blanche est d'ailleurs très-ramollie, surtout dans les lobes antérieurs; dans le lobe droit même, on trouve un ramollissement circonscrit du volume d'une petite noix.

Peu de congestion cérébrale.

Obs. X. — M... quarante-quatre ans, entrée le 26 décembre 1863.

Début il y a six mois; parole très-embarrassée, pupilles inégales, *exophthalmie* très-marquée de l'œil droit.

Pas de délire, démence. Mort le 26 février 1864.

Durée : huit mois environ.

Autopsie.— Membranes adhérentes.

Le grattage ne donne de résultat que sur le lobe antérieur gauche.

La substance blanche est congestionnée, mais surtout notablement ramollie.

L'œil droit présentait les altérations de la scléro-choroïdite postérieure avec hydrophthalmie notable.

La dernière année (1863-1864), démence plus forte, affaiblissement des jambes, embarras léger de la parole. Bientôt, amaigrissement, tremblement des lèvres, marasme.

Mort dans le coma le 5 mai 1864.

Durée : six ans.

Autopsie. — L'encéphale pèse 1265 grammes, les hémisphères sont égaux. Il y a 150 grammes de sérosité. Adhérences nombreuses des membranes.

Les ventricules sont dilatés, à parois minces et distendues par une sérosité abondante parfaitement limpide.

La substance grise, amincie sur les lobes antérieurs, est très-molle, mais peu colorée; en la grattant on ne trouve pas les prolongements fibreux, ou on les trouve à peine sensibles; du reste, ils s'entament, et l'on tombe immédiatement sur une substance blanche presque diffuente; toute celle du centre ovale est molle et presque en bouillie.

En ce qui concerne les observations de la *deuxième série*, je veux seulement appeler l'attention sur l'état de ramollissement de la substance blanche; ramollissement qui dans l'observation unique de la *troisième série* est poussé jusqu'à la diffuence.

D'où il suit que la lésion serait d'autant plus marquée que la substance cérébrale aurait moins perdu de sa consistance normale.

Ces faits établis, j'ai dû rechercher dans les différents auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale, si cette altération qui paraît si fréquente, pour ne pas dire constante, n'avait pas été au moins entrevue.

Or, dans la plupart des ouvrages que j'ai pu consulter, il n'en est pas fait mention.

C'est ainsi que dans les monographies de Delaye (1824), de Bayle (1826), de M. Lunier (*Ann. méd.-psych.* 1856), dans la remarquable thèse de M. J. Falret, on n'en trouve aucune trace. Ce qui est, par exemple, très-bien signalé et décrit par tous ces

auteurs, c'est l'induration générale de toute la substance blanche, induration qui même, d'après Delaye, porterait surtout sur les pédoncules et la protubérance.

Le même fait est signalé comme fréquent dans les traités complets de MM. Morel, Dagonet et dans le récent ouvrage de M. Marcé, qui, conçu d'après les règles de la vraie méthode scientifique, résume parfaitement l'état actuel de la pathologie mentale.

Les deux seuls auteurs qui aient signalé le dépouillement de la substance blanche, mais comme un fait exceptionnel et anormal, sont MM. Parchappe et Calmeil.

Voici ce que dit M. Parchappe (*Traité de la folie*, p. 157, obs. CLXXIII) : « La couche corticale est amincie, molle et se détachant de la substance blanche à la moindre pression dans plusieurs circonvolutions, ferme et superficiellement indurée dans le plus grand nombre. »

Outre que la lésion n'est ni localisée, ni précisée, elle est citée comme une exception tellement rare que l'auteur n'en fait absolument aucune mention dans le résumé qui suit et qui renferme tous les faits anatomo-pathologiques considérés par lui comme importants.

M. Calmeil (*Traité des maladies du cerveau*, 1859) cite deux faits qui se rapprochent beaucoup de notre observation VIII. Mais dans l'un la substance blanche était assez indurée pour résister au scalpel, ce qui en fait un cas tout particulier. Le second offre plus d'analogie avec ce que nous avons décrit.

Obs. CXVII. — « La pie-mère était adhérente à gauche sur » les côtés de la scissure interlobulaire et en avant ; là la substance corticale se sépare comme une virole de la substance » blanche. »

Seulement, pour cet auteur comme pour M. Parchappe, il s'agit là d'un fait tout exceptionnel et à peine remarqué. M. Baillarger, en signalant ce point à nos recherches, considérait au contraire comme fréquente cette altération qui l'avait depuis

longtemps frappé : la statistique des douze cas ci-dessus a confirmé et au delà son opinion (1).

Quant à la nature intime de cette lésion, l'examen microscopique a révélé l'existence d'une prolifération des éléments de tissu conjonctif des corps amyloïdes, un état congestif et athéromateux des capillaires, en un mot des éléments constitutifs de la sclérose.

Que penser maintenant des rapports de cette lésion avec les symptômes ?

Loin de moi la pensée d'édifier ici une de ces théories de cabinet que la vraie méthode scientifique repousse énergiquement, et qui n'ont souvent d'autres raisons d'être que les caprices d'une imagination plus ou moins déréglée ; je veux seulement faire remarquer que toutes ces malades présentaient de l'embaras de parole ; que la lésion porte sur les lobes antérieurs, dès longtemps signalés par M. Bouillaud comme sièges de la faculté de parler ; enfin que la troisième circonvolution gauche, célèbre par les belles recherches de M. Broca, a été trouvée dans ces différents cas altérée, comme ses voisines des lobes antérieurs.

En résumé, et jusqu'à nouvel ordre, je crois pouvoir tirer des douze observations consignées dans ce travail les conclusions suivantes :

1° Il existe dans la paralysie générale une altération caractérisée par l'induration superficielle de la substance blanche des lobes antérieurs du cerveau.

2° Cette altération existe dès la première période de la maladie.

3° Elle paraît être d'autant plus marquée que la consistance de la pulpe cérébrale se rapproche davantage de l'état normal.

(1) Rien de semblable à cette altération n'existait sur les cerveaux d'un certain nombre de sujets morts de maladies diverses, et de tout âge. Deux avaient quatre-vingt-dix ans et plus.

OBSERVATION

DE

DELIRIUM TREMENS AU DÉBUT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Par M. le Docteur THORE.

D... (Napoléon), âgé de vingt-six ans, ouvrier carrier, brun, de forte constitution, fait depuis longtemps abus des boissons alcooliques. Il a déjà eu plusieurs accès de *delirium tremens*, qui ont duré quelques jours seulement et ont cédé à l'administration des préparations opiacées. Chaque fois, on a dû lui recommander d'éviter les excès auxquels il se livrait, lui faisant voir combien ils lui étaient nuisibles et devaient menacer sa santé et son intelligence. Malgré ces remontrances souvent renouvelées, il ne changeait rien à ses habitudes.

Le 12 décembre 1861, je suis appelé de nouveau auprès de lui. Je le trouve sans fièvre, accusant une céphalalgie assez vive; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, épais; inappétence, un peu de nausée. On administre une bouteille d'eau de Sedlitz, qui provoque d'abondantes selles. Le 14, agitation, parole brève, les mains sont agitées d'un tremblement continu, le regard est fixe. Le malade se plaint encore de sa douleur de tête. Il n'a pas eu pendant la nuit un seul instant de repos. La langue est plus nette, mais l'appétit ne revient point. Le 16, insomnie; le tremblement des membres supérieurs continue; les yeux sont injectés, le regard fixe. Pendant toute la nuit précédente, il a eu des hallucinations de la vue et de l'ouïe: il voit ses camarades qui viennent le chercher, tantôt pour travailler, tantôt pour aller boire, il leur parle et continue la conversation avec eux, joue aux cartes sur son lit, les prend, leur jette à la figure, etc. Il

voit des animaux, des serpents, des figures extraordinaires, des chevaux. Pouls à 60, peau fraîche. Aucun indice de mouvement fébrile.

10 centigrammes d'extrait thébaïque en quatre pilules.

Le 17, l'état reste le même sans modification appréciable : insomnie, persistance du tremblement et des hallucinations, même traitement.

18. Les hallucinations commencent à perdre de leur intensité : le pouls s'élève à 80. La langue se sèche, le tremblement a beaucoup diminué ; le malade est plus calme. Il parle tout seul, comme s'il causait à voix basse avec les personnes qui l'entourent. On suspend les opiacés.

19. Il a eu pendant la nuit deux selles liquides d'un brun verdâtre, qu'il a laissé échapper involontairement. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Nuit calme, plus d'hallucinations.

Un nouveau purgatif.

21. Stupeur très-accusée, pouls à 84. Gargouillement dans la fosse iliaque droite ; langue sans enduit, rouge et sèche ; plus de céphalalgie ; cataplasmes et onctions avec huile de camomille camphrée sur le ventre.

23. Surdité déjà très-prononcée, la stupeur et l'affaissement augmentent.

25. Apparition de taches typhoïdes sur le ventre, à la région épigastrique, aux fesses. Elles ne sont pas très-abondantes ; langue rouge et sèche. Surdité complète : il faut parler très-fort pour se faire entendre. Selles liquides, involontaires.

27. La surdité a un peu diminué. Langue sèche, ventre assez souple. Les taches commencent à pâlir. Pouls à 92.

30. La langue se sèche et se fendille de plus en plus. Trois selles liquides, les taches n'ont pas encore disparu. Il mange avec assez de plaisir. Pouls à 92.

Eau rougie, vin de quinquina.

1^{er} janvier 1862. Même état à peu près. Une seule garde-

robe, plus consistante ; ventre souple. Les taches s'éteignent, plusieurs ont déjà disparu. La surdité augmente.

3 janvier. Pouls à 96. Le ventre se météorise ; les selles redeviennent liquides. Urines involontaires. Délire tranquille, musitation.

5. Même état général : le ventre se ballonne davantage. 30 gr. d'huile de ricin.

6. Selles très-liquides et d'un brun rougeâtre, extrêmement fétides, pouls irrégulier, à 100. La langue toujours sèche, le ventre plus souple.

7. Hémorrhagie intestinale très-considérable, avec caillots abondants.

Lavements vinaigrés. Potion avec l'extrait de ratanhia.

8. Pouls à 96, très-faible. Urines involontaires, apparition des parotides des deux côtés. La droite commençait déjà à se développer avant-hier.

9. Pouls à 120. Il parle tout seul et assez bruyamment. Depuis hier les hallucinations ont reparu, il cause de son ouvrage avec des camarades qu'il croit avoir autour de lui. Les selles contiennent encore du sang en notable quantité. La parotide droite toujours plus développée que l'autre.

20. Nouvelle hémorrhagie intestinale très-abondante ; agitation, subdelirium, état général très-grave. Dans l'après-midi, il rend encore des selles complètement composées de sang : il tombe ensuite dans un état de calme profond et succombe à cinq heures du matin.

Le délire alcoolique considéré comme complication de la fièvre typhoïde a été déjà observé.

On doit à M. le docteur Duclos, de Méru (*Moniteur des sciences*, 1861, 3 octobre), l'histoire d'un jeune homme âgé de seize ans, parvenu à une époque assez avancée de cette affection, lorsqu'elle se compliqua des désordres cérébraux de forme singulière qu'il a cru pouvoir rapprocher du *delirium tremens* et traiter en conséquence. Le diagnostic de la maladie abdominale était

nettement posé, et les troubles de l'intelligence ne constituaient qu'une complication de l'affection principale qui a été étudiée avec beaucoup de sagacité et combattue avec succès.

Il s'agit ici d'un délire apyrétique avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, agitation des membres supérieurs qui précède de sept jours l'apparition des symptômes irrécusables d'une fièvre typhoïde.

Les désordres intellectuels qui se manifestent au début des maladies aiguës, présentent des difficultés de diagnostic contre lesquelles le praticien le plus exercé ne peut toujours se tenir en garde.

Combien de fois n'avons-nous pas vu des individus atteints du délire prodromique d'une affection plus ou moins grave être placés dans un hospice d'aliénés, où ils arrivaient guéris de leur délire, sinon de la maladie qui l'avait provoqué.

C'est surtout à propos de la fièvre typhoïde que ces difficultés se présentent, et d'autant plus grandes, que la diagnose dans cette première période s'entoure de plus d'obscurité.

M. le docteur Dumesnil a traité cette question avec beaucoup de soin dans un important mémoire (*Annales médico-psychologiques*, juillet 1863), destiné à faire connaître un signe propre à établir le diagnostic d'un accès d'aliénation mentale essentielle et du délire qui peut accompagner ou précéder le début de la fièvre typhoïde. Ce signe, dont il recommande de constater l'existence dans les cas douteux, c'est la présence de l'albumine dans les urines.

Ayant, d'une part, dans des expériences faites depuis longtemps déjà, reconnu que dans la fièvre typhoïde, le dépôt albumineux existe constamment dans les urines, et d'autant plus abondant que la maladie doit être plus grave ; ayant constaté, d'autre part, que dans les diverses formes d'aliénation mentale, surtout à la période d'activité, la sécrétion rénale n'est jamais coagulable, il a dû signaler ce moyen de diagnostic dont on comprendra facilement les déductions pratiques.

Il a pu ainsi, dans trois cas, en faire une utile application, et dans l'un d'eux, empêcher l'envoi du malade dans un asile d'aliénés.

Nous regrettons ne n'avoir pu faire notre profit de ce signe, dont l'importance n'avait point été signalée à l'époque où notre observation a été recueillie.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR PIERRE-FÉLIX LEBLANC ACCUSÉ D'INCENDIE

PAR LES DOCTEURS

PARCHAPPE, BLANCHE et ROUSSELIN.

Nous soussignés Jean-Baptiste-Maximilien Parchappe, inspecteur général de première classe des établissements d'aliénés de l'Empire ; Émile Blanche, directeur, médecin en chef de la maison de santé spéciale de Passy et Jean-Louis Rousselin, médecin adjoint de la maison impériale de Charenton, commis par arrêt de la cour d'assises de la Marne, du 29 janvier 1864, et par ordonnance de M. le président de ladite cour d'assises datée du 18 février suivant, à l'effet de visiter le nommé Pierre-Félix Leblanc, actuellement enfermé à la Conciergerie et,

1° De rechercher quel était l'état des facultés intellectuelles de cet accusé au jour de la consommation du crime ;

2° De constater si cet accusé est ou non en état d'aliénation mentale et à quel degré ;

3° De déclarer notamment, s'il a ou non la conscience de ses actes.

Après avoir prêté serment devant M. le président du tribunal

civil, après avoir pris connaissance des documents qui nous ont été communiqués ;

Après avoir pris des informations auprès de l'administration de la Conciergerie et interrogé les personnes chargées de surveiller et de soigner l'accusé ;

Après avoir visité à diverses reprises Pierre-Félix Leblanc et l'avoir soumis à une observation longue et attentive ;

Après avoir discuté en commun tous les éléments se rattachant aux questions qui nous ont été posées et être tombés d'accord sur les réponses à faire à ces questions, sous forme de conclusions ;

Nous avons rédigé le rapport suivant :

Documents communiqués par le parquet de M. le procureur impérial et étudiés par les experts.

Pièces de la procédure formant un dossier contenant quarante-six pièces, dont six pièces de forme.

Parmi ces documents, quelques-uns nous ont paru être d'une grande importance pour la solution des questions qui nous sont soumises, et nous y avons puisé chaque fois que l'intérêt de la vérité nous a paru le réclamer. Nous citons comme les plus importants :

1° Quelques dépositions de témoins ;

2° Les interrogatoires de l'accusé ;

3° Le réquisitoire définitif ;

4° L'acte d'accusation ;

5° Un rapport de M. Oudot, médecin et maire de Bassuet ;

6° Enfin, un rapport de M. le docteur Charroy, nommé par ordonnance de M. le juge d'instruction du tribunal de Vitry-le-François, à l'effet d'examiner l'état mental de l'accusé Leblanc.

Faits résultant des diverses pièces contenues dans les documents communiqués. — Acte d'accusation.

Le procureur général près la cour impériale de Paris expose

que, par arrêt du 19 janvier 1864, la chambre d'accusation de ladite cour a renvoyé devant la cour d'assises de la Marne, pour y être jugé conformément à la loi,

» Le nommé Pierre-Félix Leblanc, né à Bassuet, arrondissement de Vitry-le-François (Marne), le 12 septembre 1811, manouvrier, demeurant audit Bassuet, détenu.

» Déclare le procureur général, que des pièces et de l'instruction résultent les faits suivants :

» Dans la nuit du 29 au 30 décembre 1863, vers une heure et demie du matin, un incendie éclata dans la commune de Bassuet, rue de Vitry, et consuma entièrement huit maisons d'habitation avec leurs dépendances.

» Depuis quelque temps, le bruit courait dans le pays qu'un incendie devait y éclater bientôt. Un homme avait été le principal propagateur de ce bruit : c'était le nommé Pierre-Félix Leblanc. On l'avait, huit ou dix jours auparavant, entendu dire qu'il voudrait que le feu fût au village de Bassuet et même annoncer cet événement comme devant s'accomplir avant le nouvel an. Il avait contre plusieurs membres de sa famille, et notamment contre son frère Antoine-Jean-Baptiste Leblanc, que le tribunal avait nommé son conseil judiciaire, des sentiments de haine, qui plusieurs fois s'étaient manifestés par des propos menaçants. Or, c'était dans une grange dépendante de l'habitation de ce frère que le feu avait pris naissance, et dès les premiers moments l'accusé affirmait le fait avec l'assurance d'un homme qui en est certain, tandis que personne, à cause de la rapidité avec laquelle les flammes s'étaient étendues, ne pouvait préciser l'endroit où le feu avait commencé.

» La nuit de l'incendie, Leblanc était sorti de chez lui tout habillé comme il était la veille, et d'après ce qu'il disait à un de ses voisins, il s'était couché tout habillé ; ce qui ne pouvait s'expliquer que par l'attente où il était d'un événement qu'il avait prédit.

» Au lieu d'aider son frère à sauver ses meubles, il prêtait

son assistance à des étrangers, il allait de maison en maison demandant à boire.

» Leblanc n'était plus à Bassuet quand la justice, informée de l'incendie, s'y est transportée pour rechercher les causes du sinistre. Il en était parti de grand matin le 31 décembre, bien que l'arrivée des magistrats y fût annoncée pour ce jour-là ; et dès son retour, sa principale préoccupation était de repousser les soupçons s'ils venaient à tomber sur lui.

» Toutes ces circonstances étaient autant d'indices accusateurs qui semblaient désigner Leblanc comme étant l'auteur de l'incendie qui avait eu lieu à Bassuet. Mis en état d'accusation, Leblanc, après avoir nié d'abord, a plus tard fait des aveux complets. Il a déclaré que, vers dix heures et demie du soir, il avait pénétré par les jardins, derrière la maison de son frère ; que là, il avait pratiqué un trou dans le mur et qu'il avait allumé le fourrage contenu à l'intérieur, en introduisant dans ce trou deux des allumettes chimiques contenues dans une boîte de fer-blanc qu'il porte habituellement et qui a été saisie. Il a en outre avoué qu'il avait depuis huit jours prémédité son crime, et que la pensée lui en avait été inspirée par le désir de se venger de son frère, qui refusait de lui donner de l'argent et de lui rendre ses comptes.

» L'accusé a été le 19 novembre 1858, à cause de ses habitudes d'ivrognerie, de paresse et de prodigalité, pourvu d'un conseil judiciaire, et l'information a constaté que si cet individu est faible d'esprit, il a cependant l'intelligence assez développée pour discerner le bien du mal et pour assumer la responsabilité de ses actions. »

En conséquence, ledit Pierre-Félix Leblanc est accusé :

1° D'avoir, dans la nuit du 29 au 30 décembre 1863, à Bassuet, volontairement mis le feu à une grange dépendant de l'habitation d'Antoine-Jean-Baptiste Leblanc ;

2° D'avoir, au même lieu et à la même époque, communiqué le feu à plusieurs maisons voisines appartenant à divers, en met-

tant volontairement le feu à la grange dudit Leblanc, laquelle était placée de manière à communiquer ledit incendie.

Crimes prévus par l'article 434 du Code pénal.

Fait au parquet de la cour impériale de Paris, le 22 janvier 1864.

Pour le procureur général,

BRIÈRE VALIGNY,

Avocat général.

En conséquence de l'acte qui précède, Leblanc fut renvoyé devant la cour d'assises de la Marne et y comparut le 29 janvier ; mais son défenseur ayant excipé du défaut de volonté de son client qui se trouvait dans un état approchant de l'aliénation mentale, M. le procureur impérial demanda qu'il plût à la cour de renvoyer l'affaire à la session prochaine. Il demanda en outre que l'accusé, d'ici là, fût visité par des médecins aliénistes, désignés par la cour, à l'effet d'examiner l'état mental de cet individu.

La cour, alors, procéda immédiatement à la nomination des médecins experts, et Leblanc fut dirigé sur Paris et séquestré à la Conciergerie.

Nous venons de voir, dans le dernier paragraphe de l'acte d'accusation, comment est apprécié par les magistrats l'état intellectuel de Leblanc ; mais ce n'est pas la première fois que la question d'aliénation est soulevée devant la justice. Déjà, en novembre 1858, le tribunal de Vitry, repoussant une demande d'interdiction présentée par Antoine-Jean-Baptiste Leblanc, contre Pierre-Félix Leblanc, motivait ainsi son jugement :

« Attendu que de l'interrogatoire subi devant ce tribunal en présence du ministère public, par Pierre-Félix Leblanc, le 19 novembre dernier, en exécution d'un jugement du même tribunal, en date du 26 août précédent, il résulte que ce dernier n'est en état ni de démence, ni d'imbécillité ; d'où suit que la demande en interdiction n'est pas fondée ;

» Mais attendu que ledit Leblanc a contracté des habitudes d'ivrognerie, de paresse et de prodigalité telles, que pour conserver à ses enfants le peu qu'il possède, il y a nécessité de le mettre sous la protection d'un conseil judiciaire ;

» Par ces motifs, etc. »

Ainsi, à deux reprises différentes, la question d'aliénation ou d'imbécillité est soulevée soit contre Pierre-Félix Leblanc, soit en sa faveur, et deux fois elle est repoussée par les magistrats.

Voyons maintenant comment se prononce l'opinion publique sur le même sujet, et ce qu'on pense au village de l'état intellectuel de l'accusé.

Les dépositions des témoins appelés dans l'affaire d'incendie nous fourniront de nombreux renseignements.

Pièce n° 8, 31 décembre 1863. Antoine Leblanc, frère et conseil judiciaire de l'accusé, dit :

« Mon frère est pourvu d'un conseil judiciaire à cause de sa faiblesse d'esprit. »

N° 18, 7 janvier 1864. Alphonse-Alexis Roussinet. Après avoir dit qu'il a entendu la femme Sophie Lejeune, affirmer que Félix Leblanc lui avait annoncé que le feu serait à Bassuet d'ici au jour de l'an, ajoute :

« Cet individu est d'une intelligence assez bornée ; mais il n'est pas fou. »

N° 18 bis, 12 janvier 1864. Sophie Lejeune, femme Saint-Vrain. Elle confirme ce que vient de dire le précédent sur le propos de Leblanc et ajoute :

« Cet homme n'est nullement fou, seulement il se plaint souvent de ses mauvais rapports avec ses parents. »

N° 19, 5 janvier 1864. Antoine-Jean-Baptiste Leblanc, frère et conseil judiciaire de l'accusé, dit :

« Toute sa vie, mon frère a eu la tête faible ; c'est surtout depuis son second mariage, c'est-à-dire il y a douze ou quinze ans que sa faiblesse d'esprit a augmenté. La jalousie en a été la cause en partie et surtout l'ivrognerie. Depuis qu'en 1859 il

avait été un peu privé de vin, il était devenu plus calme ; mais depuis deux ans, la mort de notre père est venue faire disparaître le seul obstacle à ses méchants instincts, et il nous est impossible de le conduire. »

N° 20, 6 janvier 1864. Pierre-Alexandre Chapron-Lanclos, dit :

« C'est un homme qui, quand il a bu, ne garde pas toute sa raison ; mais il n'est pas fou du reste. C'est un paresseux, un voleur, un gourmand. Je ne lui connais que des défauts. »

N° 21, 7 janvier 1864. Ferdinand Jeannon, beau-frère de l'accusé, dit :

« Cet individu est faible d'esprit ; mais je ne le regarde pas comme fou. Il est à charge à toute la famille. »

N° 22, 7 janvier 1864. Parfait-Hyacinthe Salmon, dit :

« Cet homme, selon moi, n'est nullement fou. Il est faible d'intelligence, et voilà tout. Il est, du reste, paresseux et voleur, fort méchant de caractère. »

N° 23, 5 janvier 1864. Charles-Parfait Lallement, beau-frère de l'accusé, dit :

« J'avais très-peu de rapports, surtout depuis deux ans, avec mon beau-frère, que je savais faible d'esprit sans doute, mais en même temps méchant, gourmand et voleur. »

N° 23 bis, 12 janvier 1864. Honorine Paquet, femme de l'accusé, dit :

« Au commencement de notre mariage, il était assez calme, mais il devint bientôt d'une exigence extrême... Il croyait tout ce qu'on lui racontait et me faisait des scènes de jalousie... Nous nous sommes séparés il y a six ans, à peu près, à la suite précisément d'une de ces scènes dans laquelle, battue par lui, je lui avais donné un coup qui l'avait exaspéré. Il avait, du reste, une tête si extraordinaire que la vie commune était impossible. »

De toutes ces appréciations, il résulte que soit dans sa famille, soit dans Bassuet, soit aux environs, toutes les personnes qui ont eu des rapports avec Pierre-Félix Leblanc, portent sur lui le

même jugement et que l'opinion générale peut se formuler ainsi :

Leblanc a l'intelligence faible, il n'est pas fou, il a de mauvais instincts, s'il lui arrive de perdre la raison c'est seulement lorsqu'il se livre à son penchant pour l'ivrognerie.

Examinons maintenant deux autres pièces autrement importantes au point de vue du sujet que nous avons à traiter. Nous voulons parler des deux rapports médicaux de M. Oudot, médecin et maire de Bassuet et de M. le docteur Charroy, médecin à Vitry-le-François, tous deux chargés par la justice de se prononcer sur l'état des facultés intellectuelles et morales de Leblanc.

Rapport médical de M. Oudot. — Extraits.

Pièce n° 33, 8 janvier 1864. Le père de Leblanc a eu onze enfants. Pierre est le troisième. Il a été à l'école jusqu'à quatorze ans. Il lit et écrit un peu.

Dès l'âge de dix-sept à dix-huit ans, Pierre se montre paresseux et ecclia à la boisson.

Lors de la conscription, il est réformé pour des traces d'une ancienne teigne. Avant cette époque aussi il avait eu dans l'église quelques attaques nerveuses ressemblant à de l'épilepsie. Ces attaques ne reparurent plus depuis. Il a maintenant, dit-on, deux hernies inguinales.

A vingt-cinq ans il se marie. Sa femme le dirige assez bien ; mais la maladie s'emparant d'elle, il secoue son autorité et se conduit moins bien.

Il tombe dans le désordre pendant son veuvage. Sa mère intervient. Il n'est cependant pas en état de folie, mais dans un état voisin.

Il se remarie et a deux enfants. Le désaccord et la gêne entrent dans son ménage. Une séparation de fait a lieu.

Il cède alors à son penchant pour le vin, sa raison chancelle il fait de sots marchés ; on lui nomme un conseil judiciaire.

Il revient à Bassuet qu'il avait quitté. Il est assez calme et travaille.

Son père meurt, il y a dix-huit mois. Querelles d'intérêt avec sa famille, exigences de sa part, plaintes contre son conseil judiciaire. On examine ces plaintes, qui ne sont pas trouvées fondées.

Il fait alors entendre des paroles de haine et, dit-on, de vengeance contre son frère.

Un incendie a lieu à Bassuet. On l'attribue à la malveillance. Des alarmistes, et Leblanc est du nombre, prédisent un nouvel incendie pour le jour de la messe à minuit. Il n'a pas lieu. Leblanc prédit alors qu'il aura lieu de Noël au jour de l'an.

Est-il aliéné ?

Depuis la puberté jusqu'à son premier mariage, il se livre à la boisson, il perd la raison dans l'ivresse, mais voilà tout.

Pendant le cours de son premier mariage, sa vie est à peu près réglée sous l'influence exercée par sa femme.

Pendant son veuvage, son second mariage et depuis sa séparation des tribulations ébranlent sa raison ; mais aucun fait ne peut être cité pour prouver la complète absence de la raison.

Depuis la nomination d'un conseil judiciaire jusqu'à la mort de son père, Leblanc se livre à un travail assez régulier.

La succession de son père une fois ouverte, il montre de l'animation ; de l'exaltation, mais pas de folie ; *cherche à grossir sa part par des manœuvres peu délicates* ; puis il se calme, excepté pourtant en ce qui touche à son conseil judiciaire, contre lequel il manœuvre pour en obtenir le plus possible afin de satisfaire son goût pour l'eau-de-vie qu'il achète avec l'argent destiné à payer quelque dette ou qu'il échange contre du pain qu'à force d'obsessions, il se fait donner en quantité plus que suffisante pour ses besoins.

En un mot, quiconque le connaît l'accuse de paresse, d'ivrognerie, de méchanceté, de superstition, peut-être ; mais personne ne le croit atteint de folie.

De ses relations avec Leblanc, le médecin incline à penser que dans ces derniers temps il jouissait de ses facultés intellectuelles, et que, s'il est l'auteur de l'incendie, c'est qu'il aura cédé au désir de la vengeance et peut-être obéi à un sentiment de vanité, en faisant se réaliser l'événement qu'il avait annoncé.

Rapport médical de M. le docteur Charroy. — Extraits.

Pièce 34, 9 janvier 1864. Leblanc est de chétive apparence, petit de taille. Son visage pâle exprime la souffrance et le défaut d'intelligence. Son front est fuyant, sa tête petite. Il répond lentement et semble faire des efforts pour comprendre. Il possède de la mémoire et est susceptible d'attention et de comparaison ; il explique et motive ses actions.

A propos de son crime, il défend sa conduite avec adresse et présence d'esprit. Il regrette vivement ce qu'il a fait ; mais c'est l'abandon de sa famille, la faim et la misère qui l'y ont poussé. Il dit que de temps en temps il éprouve des absences, il est comme perdu, il ne sait plus ce qu'il dit ni ce qu'il veut. C'est un coup de cuiller, reçu il y a cinq ans, qui l'a mis dans cet état.

Nous croyons, quant à nous, que ce fait a eu peu d'influence sur l'intelligence de cet homme, et que les habitudes d'ivrognerie qu'on lui reproche, ont contribué davantage à l'abrutir...

Enfin le rapporteur conclut en ces termes :

1° L'accusé Félix Leblanc n'est pas, quant à présent, atteint d'aliénation mentale. Il est seulement faible d'esprit.

2° Il peut discerner le bien du mal, et ainsi doit être considéré comme responsable de ses actions.

Néanmoins nous pensons qu'on doit lui tenir compte du peu de développement de son intelligence.

Des nombreux extraits qui précèdent, il résulte que d'après l'opinion des médecins chargés de se prononcer sur l'état des facultés intellectuelles de l'accusé, cet homme ne peut être con-

sidéré comme un aliéné, et qu'à leurs yeux il est responsable de ses actes, bien que ne possédant pas une grande portée intellectuelle.

On voit déjà qu'un accord presque parfait règne entre les opinions émises sur le compte de Leblanc, par les magistrats qui l'ont interrogé ; par le public au milieu duquel il a vécu depuis son enfance, et par les médecins qui, à Bassuet et à Vitry, ont été chargés de l'étudier.

Après avoir donné aux pièces du procès toute l'attention qu'elles méritent, après leur avoir fait de nombreux emprunts, pour arriver à la vérité, nous allons passer à l'étude que nous avons été appelés à faire directement sur l'accusé lui-même, soit au moyen de nos entretiens avec lui, soit par la connaissance que nous avons pu acquérir de ses habitudes et de sa tenue dans la prison, au moyen des rapports à nous fournis par les personnes chargées de le surveiller et de le soigner.

Visites à la Conciergerie. — Interrogatoires de Leblanc.

Nous avons fait notre première visite à l'accusé le 1^{er} mars. Au moment où il est conduit en notre présence, il s'approche de nous en nous examinant tour à tour, et il attend qu'on lui adresse la parole.

D. Quel âge avez-vous ?

R. Vous devez le savoir, vous l'avez marqué.

D. Votre réponse est assez juste. On a dû en effet prendre note de votre âge ; mais pour nous, nous ne vous connaissons pas, nous ne vous avons pas encore vu. Dites-nous votre âge.

R. J'ai cinquante-trois ans.

D. Êtes-vous marié ?

R. J'ai femme et enfants.

D. Combien avez-vous d'enfants, quel est leur âge ?

R. J'ai deux enfants ; l'aîné a onze ans à peu près.

D. Viviez-vous avec votre femme et vos enfants ?

R. Non, monsieur. Je suis séparé de ma femme depuis cinq

ans. Elle me maltraitait, elle disait que je la battais. Elle est plus maligne que moi.

D. Vous vous plaignez de votre femme, mais ne l'avez-vous pas maltraitée ?

R. Non, monsieur. Ce n'est pas moi qui avais tort... Mais voyez-vous, c'est mon frère qui m'a fait passer pour un ivrogne, un mauvais sujet. Il m'en veut, il ne me donne pas d'argent pour vivre, pas de vêtements ; il administre mon bien et ne veut pas me rendre de comptes.

D. De quoi se compose votre bien ?

R. De trois journaux de terre et d'un champ de vignes.

D. Qu'est-ce que cela peut donner de revenu ?

R. Je ne sais pas ; cela peut valoir de quinze à dix-huit francs chacun.

D. Comment pouviez-vous vivre avec cela ?

R. Je travaillais à la journée. Je gagnais six à sept sous et j'étais nourri.

D. Ainsi vous pensiez que votre frère ne vous donnait pas ce qu'il vous devait ?

R. Non, monsieur, il ne me donnait pas le revenu de ma terre, il le disait, mais ce n'est pas vrai. Il me reprochait de ne pas travailler, il savait bien que je ne le pouvais pas. Je ne peux rien faire quand on me contrarie, je perds la tête... cela m'est venu depuis que j'ai reçu un coup de cuiller que ma femme m'a donné sur la tête.

D. Voulez-vous dire que vous avez perdu la raison depuis que vous avez reçu ce coup ? cela n'est pas probable.

R. Ils disaient que je n'avais pas ma raison, mon frère a voulu me faire passer pour simple, il a voulu me faire interdire.

D. Ne réserve-t-on pas quelque chose sur vos revenus pour vos enfants ; cela ne vous paraîtrait-il pas juste ?

R. Mais, monsieur, puisqu'on me refusait de voir mes enfants... Après cela comme on voudra, cela ne me regarde pas.

D. Savez-vous lire et écrire ?

R. Je sais un peu lire, mais pas les écritures... dans les imprimés. Je sais un peu signer mon nom.

D. Vous avez donc du ressentiment contre votre frère ?

R. Non, monsieur. Ce sont mes autres frères qui me disaient qu'il ne se conduisait pas bien avec moi... Je le croyais bien aussi... Je lui en ai voulu sans lui en vouloir... Il ne me payait pas quand je travaillais pour lui.

D. Dites-nous ce qui s'est passé pendant la nuit de l'incendie ; qu'avez-vous fait ?

R. Eh bien, monsieur, voilà... J'avais soupé chez M. Salmon, où j'avais travaillé à journée, j'avais bu la goutte après souper... J'avais la tête perdue, voyez-vous... quand j'ai fait l'ouvrage.

D. Qu'appellez-vous l'ouvrage ?

R. Eh bien, mais... c'est le feu.

D. Continuez.

R. En sortant de chez Salmon, je vas chercher ma petitesœur pour la conduire chez elle... Il me vient tout à coup une révolution... Quelques-uns me disent : Eh bien, il faut mettre le feu...

D. Qui vous a dit cela ?

R. Des jeunes gens qui causaient avec moi.

D. Comment s'appelaient ces jeunes gens ?

R. C'était Isidore Comménil.

D. Et les autres ?

R. Il était tout seul avec moi.

D. Vous avez dû lui dire que ce ne serait pas bien ?

R. Oui, monsieur ; mais lui, il m'a répondu qu'il le ferait.

D. Ensuite ?

R. Je suis rentré chez moi pour prendre des allumettes, j'ai passé par la rue derrière, j'ai fait un trou dans la muraille du bâtiment, qui était en terre et j'ai jeté dedans deux allumettes... Je ne croyais pas que le feu prendrait.

D. Pourquoi donc ? Vos allumettes n'étaient-elles pas enflammées ?

R. Oui, monsieur... Elles commençaient à flamber.

D. Ensuite?

R. Je suis allé me coucher.

D. Le feu n'a donc pas pris immédiatement?

R. Il n'a pris qu'à une heure et demie.

D. Comment en avez-vous été averti?

R. Par la cloche et le clairon.

D. Qu'avez-vous fait alors?

R. J'ai été travailler à éteindre le feu... Dans la rue, on m'a dit qu'il fallait déloger. Eh bien, je me suis mis à travailler comme les autres.

D. Qu'avez-vous dit quand vous avez su que le feu était chez votre frère? Êtes-vous allé lui porter secours?

R. J'ai dit: C'est un malheur que le feu ait pris. Je ne suis pas allé déloger chez lui, il aurait dit que j'y allais pour voler les effets.

D. Puisque vous aviez mis le feu, pourquoi êtes-vous allé aider à l'éteindre?

R. Pour faire comme tout le monde.

D. Quand vous êtes allé vous coucher, avez-vous dormi?

R. Oui, monsieur. J'ai été étouffé d'entendre la cloche en me réveillant. Je croyais que le feu n'aurait pas pris... (*Silence.*) On ne peut pas trop savoir si c'est moi qui ai mis le feu... Car, voyez-vous, mon frère ce même jour a vanné vingt setiers de blé; il a dû travailler assez longtemps la nuit... Il se sera servi de lumière pour finir.

D. Laissons cela. L'idée de mettre le feu vous est-elle venue tout à coup sur le conseil de Comménil?

R. Oui, monsieur. Je n'avais jamais pensé à mettre le feu; au contraire, cela me faisait peur.

...*D.* Cependant quelques jours auparavant vous aviez dit que vous ne seriez pas étonné que le feu fût de nouveau au village.

R. Non, je n'ai pas dit cela. J'ai entendu dire par une femme

du pays que ceux qui l'avaient mis déjà n'étaient pas contents et qu'ils pouvaient bien le remettre.

D. Qui a dit cela ?

R. C'est la femme Marie-Jeanne Jeannet.

D. Est-ce là ce qui vous a donné l'idée de mettre le feu ?

R. Non... Mais alors... on pourrait dire aussi que c'est moi qui l'ai mis la première fois... je n'étais pas à moi... Il y avait déjà huit jours que je battais (la campagne)... que je ne savais pas ce que je faisais.

Il garde alors le silence pendant un certain temps, porte la main vers son front et dit en soupirant :

« Ah ! je vas avoir une rude peine. »

D. Depuis combien de temps êtes-vous à la Conciergerie ?

R. Depuis quinze jours, trois semaines, environ (ce qui est vrai).

Interrogé sur sa santé, il dit qu'il est assez bien, qu'il dort bien.

Dans la visite suivante, Leblanc qui, comme on vient de le voir, avait répondu assez franchement et d'une manière assez précise à toutes nos questions, a pris une attitude toute différente.

Amené en notre présence, il prend le siège qu'on lui désigne, porte la main à sa tête et attend qu'on l'interroge.

Nous lui demandons s'il nous reconnaît. Il répond que non. Il ne se souvient pas d'avoir vu personne d'entre nous. Cependant, pressé de questions, il dit d'un air incertain : « Il est possible... peut-être, il y a trois semaines. » Il ne peut pas dire ce que nous sommes ni ce que nous venons faire. Il ajoute qu'il y a pourtant bien des choses dont il se souvient, mais qu'en ce moment il n'est pas à lui, qu'il est tout à fait parti, puis il porte encore la main à son front en soupirant.

Le gardien est interrogé et nous dit que Leblanc mange et dort bien.

Leblanc sait qu'il est en prison, mais il ne sait pas s'il est à

Reims ou à Paris. Il prétend qu'il ne sait pas s'il a voyagé. Cependant il finit par se rappeler qu'il a voyagé en chemin de fer, puis que les gendarmes l'ont mis en voiture.

En le pressant de questions on finit même par lui faire retrouver assez de mémoire pour indiquer l'heure de son arrivée à Paris. Il peut dire qu'il est logé à l'infirmerie, quel est le nombre des prisonniers qui y sont avec lui, et dire quel est leur état de santé.

Mis sur le chapitre de son genre de vie à Bassuet, il raconte d'une manière exacte comment il était logé, de quoi se composaient ses repas, qui les lui apprêtait. Il proteste contre l'accusation d'ivrognerie et dit qu'il n'allait jamais au cabaret, qu'il se couchait de bonne heure et ne buvait que chez des connaissances, quand cela lui arrivait... ce qui était rare.

Comme il soupire et porte de nouveau sa main à la tête, on lui demande s'il est malade, et il répond qu'il a mal à la tête et a le cours de ventre (en effet, il a la diarrhée). Interrogé derechef sur l'incendie, il perd de nouveau la mémoire :

D. A quelle époque a eu lieu l'incendie ?

R. Je ne sais pas.

D. Est-ce vous qui avez mis le feu ?

R. Je ne crois pas... Non.

D. Aviez-vous bu ce jour-là ?

R. C'est possible.

D. Voyons. Racontez-nous l'histoire de l'incendie.

R. Je ne sais pas positivement... J'ai entendu dire qu'il y avait le feu... on l'a dit... j'étais *berlu*.

D. N'est-ce pas Comménil qui vous a dit de mettre le feu ?

R. Il est possible, mais je n'en ai pas connaissance.

D. Est-ce qu'il vous arrive souvent de perdre ainsi la mémoire ?

R. Tous les jours ne sont pas l'un comme l'autre... C'est suivant comme ça me tient... Aujourd'hui ça me tient... Voyez-vous, j'ai reçu un coup de cuiller à pot sur la tête.

D. Êtes-vous bien sûr ? On ne voit rien à votre tête.

R. Ce sera comme vous voudrez. On m'a dit que j'avais reçu des coups à la tête.

D. Mais vous n'êtes pas toujours comme aujourd'hui.

R. Je ne suis jamais bien ; mais quand ça ne va pas bien, je suis très-mal.

Après le retour de l'accusé à l'infirmerie, nous avons fait demander la personne chargée de le soigner. Cet individu, qui porte le titre d'auxiliaire, est prisonnier lui-même et condamné. C'est un homme intelligent, et de ses réponses il résulte :

1° Que Leblanc se rappelle parfaitement notre visite du 1^{er} mars, qu'il se souvient des questions qui lui ont été par nous adressées et qu'il en a fait le sujet de ses conversations avec l'auxiliaire lui-même ;

2° Qu'il connaît et apprécie sa situation vis-à-vis de la justice et qu'il a raconté son histoire à ses compagnons de captivité ;

3° Enfin qu'il a dit à ceux-ci qu'il allait faire le fou et qu'il les a priés de le taquiner afin de pouvoir dire que devenant fou quand on le taquine, c'est pour cela qu'il a perdu la mémoire et ne peut répondre à rien.

En outre, ajoutons qu'un quart d'heure après son retour à l'infirmerie, on vient nous apprendre que Leblanc, inquiet de voir qu'on a appelé l'auxiliaire et apprenant qu'il est demandé par nous, a dit aux autres prisonniers :

« On vient d'appeler F.... Mon sort dépend de ce qu'il va dire. »

En face de cette attitude prise par l'accusé, nous avons cru devoir prier M. le directeur de la Conciergerie de l'avertir qu'il entrerait dans une voie fâcheuse et qu'il s'exposait ainsi à détruire tout le bien qui pouvait résulter pour lui de l'aveu de la vérité, et qu'en persistant dans le mensonge il se priverait du bénéfice de l'intérêt que l'on accorde à tous les malheureux lorsqu'ils sont sincères.

Cet avis a en partie produit son effet, et dans une autre visite

nous l'avons trouvé différent, quoique toujours essayant de temps en temps de nous échapper soit par la ruse, soit par le mensonge.

D'une manière générale, nous le retrouvons à peu près dans l'état où il était lors de notre visite du 1^{er} mars. Il a retrouvé à mémoire. Il avoue qu'il nous reconnaît; que nous sommes venus, il y a quelques jours.

Interrogé sur divers faits résultant des dépositions des témoins, il les reconnaît, mais essaye d'en atténuer la portée par des explications entachées de ruse et de dissimulation. Pressé de questions et poussé à bout sur le fait de l'incendie, il essaye encore une fois de nier qu'il en soit l'auteur.

Après avoir fait un effort comme s'il allait livrer un secret auquel il attache une importance immense, il s'écrie tout à coup :

« Eh bien, puisqu'il faut absolument dire la vérité, je vais la dire. Ce n'est pas moi qui ai mis le feu. Si j'ai dit que j'e l'avalais mis, c'était pour sauver mon frère. »

Nous lui faisons remarquer que cela est assez singulier puisqu'il en veut à son frère.

Il répond que c'est Oudinot, qui en veut aussi mortellement à son frère, qui lui a donné le conseil, pendant qu'ils étaient en prison à Vitry, de se déclarer coupable.

Leblanc tient alors un langage inintelligible. Il fait des efforts inouïs pour pleurer sans pouvoir y arriver, et il se frotte les yeux de temps en temps, comme s'il essayait réellement des larmes.

Enfin il s'approche de nous et nous dit en balbutiant qu'il est bien malheureux, qu'il nous prie d'adoucir les choses, de ne pas le perdre...

Résumé.

En résumé, Pierre-Félix Leblanc est un homme peu intelligent, il manque d'éducation et d'instruction. Livré à lui-même dès l'adolescence, il a suivi la pente fatale vers laquelle le poussaient ses instincts, et s'est adonné à son goût pour le vin.

Pendant sa jeunesse il a été atteint de la teigue et a dû, pendant le cours de cette maladie, subir bien des tracasseries et des affronts de la part de ses compagnons.

Il se sentait naturellement inférieur aux autres. Les sentiments d'envie, de haine et de vengeance ont dû germer rapidement dans cette organisation incomplète et inculte, et si nous en voulons la preuve, nous la trouvons facilement dans les dépositions des témoins et notamment dans celle qui (pièce 20) reproduit le propos qu'il a tenu à l'égard de ses frères plus heureux que lui. Depuis que son frère a été nommé son conseil judiciaire et est devenu par le fait un obstacle à la satisfaction de son penchant à la boisson, il a saisi toutes les occasions de l'accuser, de le calomnier et de se venger de lui. (Voyez les pièces 15, 18, 19, 20, 22, 23, etc.)

De bonne heure, l'accusé a pris l'habitude de la dissimulation. Il est rusé, il nous l'a souvent prouvé dans nos relations avec lui, et nous nous demandons si, à l'époque du tirage au sort pour la conscription, il ne simula pas déjà une maladie convulsive dont les accès sont signalés dans le rapport de M. Oudot. Ce qu'il y a de certain, c'est que les attaques nerveuses qui avaient lieu à l'église, commencèrent avant la conscription et disparurent après, sans qu'il soit question de traitement.

Non-seulement il est rusé, mais il a de la suite dans les idées et il est capable de dresser et de poursuivre un plan avec beaucoup de ténacité quand il s'agit de se venger et de se disculper.

C'est pour se venger de son frère qu'il a mis le feu, il ne s'est pas occupé des conséquences pour les voisins ; mais usant du peu d'intelligence qu'il possède, il a bâti tout un échafaudage de preuves en sa faveur.

D'abord, il fuit devant la justice, il part dès le matin qui suit l'incendie et va à Vitry-le-Brûlé. Plus tard il donne une fautive explication sur la cause de ce voyage (pièce 21). Obligé de répondre, il nie d'abord, se croyant sûr de tromper la justice par le soin qu'il a pris d'insinuer à l'un des témoins (pièce 27) qu'au

cas où on l'interrogerait, il devrait se rappeler qu'il l'a entendu rentrer chez lui à onze heures.

Dans une autre circonstance, inquiet sur ce que dira un autre témoin à propos d'une conversation qui a eu lieu entre eux, il va le trouver (pièce 28), lui demande ce qu'il a dit, et trouvant la déposition favorable, il s'écrie :

« Oh ! c'est bien, je suis sauf ! »

Plus tard il avoue qu'il a jeté des allumettes enflammées dans la grange de son frère à dix heures et demie ; mais il veut faire croire que ce n'est pas lui qui a mis le feu : le feu n'a pris qu'à une heure et demie ; cela pourrait bien être du fait de son frère lui-même, qui a travaillé le soir dans sa grange.

Enfin, poussé dans ses derniers retranchements, il ne perd pas encore tout espoir, il a recours à la simulation de la folie. Il y a quelques années, ou l'a accusé d'être fou, on a voulu le faire passer pour simple afin d'obtenir contre lui une interdiction.

A cette époque il a repoussé l'accusation, il s'est défendu et est parvenu à prouver qu'il avait sa raison ; mais aujourd'hui il sent que s'il était regardé comme aliéné il serait sauvé, dégagé de toute responsabilité. Aussi désormais il va faire tous ses efforts pour se retrancher derrière la folie, et c'est pour atteindre ce but qu'à chaque instant, dans ses réponses, il reproduit les différentes assertions qui suivent :

« Depuis que j'ai reçu un coup de cuiller je suis comme perdu. » (Rapport de M. Charroy et interrogatoire des experts à la Conciergerie.)

« Je ne peux rien faire quand on me contrarie, je perds la tête. » (Interrogatoire à la Conciergerie.)

« Ils disaient que je n'avais pas ma tête. » (*Id.*)

« J'avais bu la goutte, j'avais la tête perdue. » (*Id.*)

Lui qui proteste de sa sobriété à tout instant, il consent à avouer qu'il a bu à en perdre la tête. Malheureusement la déposition de Salmon (pièce 22), qui l'a employé chez lui le jour qui précéda l'incendie, ne fait pas mention d'ivresse.

- Leblanc s'enivra la nuit de l'incendie, mais ce fut plus tard.
« Il quêtait à boire partout. » (Pièce 25.)
Nous continuons les citations :
« Il n'était pas à lui ; il y avait huit jours qu'il battait. » (Interrogatoire à la Conciergerie).
« Il n'était pas à lui. » (*Id.*)
« Il était berlu. » (*Id.*)

Après avoir rappelé les effets tentés par Leblanc dans le cours de notre seconde visite pour nous faire croire à la perte de sa mémoire, à une amnésie complète, mais momentanée, non-seulement en ce qui se rapporte à l'incendie, mais encore en ce qui touche à nos personnes, à notre visite précédente et à nos questions.

Après avoir démontré que cette perte de mémoire si absolue quand il s'agit de faits qui lui sont défavorables, lui permet cependant de se rappeler tout ce qui est utile à sa cause.

Après avoir fait remarquer que si nous ne regardons pas Leblanc comme un aliéné, ce n'est point parce qu'il a prémédité l'acte par lequel il est mis en jugement, ni parce qu'il est capable de déployer une certaine ruse et une certaine habileté à déjouer les investigations et à faire retomber l'accusation sur d'autres personnes qu'il ne cesse d'incriminer ; enfin que si nous éloignons le fait d'aliénation invoqué par la défense, ce n'est pas que nous ayons oublié un seul instant que les aliénés soient capables de préméditation, de ruse et d'une foule de combinaisons qui étonnent souvent parce qu'elles nécessitent une association d'idées que l'on croit généralement être incompatibles avec l'état d'aliénation, mais bien parce que nous n'avons trouvé chez cet accusé aucun signe réel de folie, quoiqu'il ait presque constamment cherché en notre présence à se faire passer pour fou, ignorant que le rôle qu'il voulait soutenir était au-dessus de ses forces, et ne s'apercevant pas qu'il le jouait d'une façon si maladroite et si grossière, que personne ne pouvait s'y laisser tromper.

Nous terminerons notre rapport en concluant :

1° Que Pierre-Félix Leblanc possédait le libre exercice de ses facultés intellectuelles au jour de la consommation du crime ;

2° Que cet accusé n'est point en état d'idiotie, ni d'imbécillité ni de folie à quelque degré que ce soit ;

3° Enfin qu'il a la conscience de ses actes.

Nous devons ajouter pourtant que chez cet homme le champ des facultés intellectuelles et morales est peu étendu ; que ce malheureux est originellement faible d'esprit ; que le genre de vie qu'il a mené a nécessairement contribué à augmenter cette faiblesse intellectuelle qui lui était naturelle, et qu'à ce point de vue il y aurait à la fois humanité et justice à tempérer en sa faveur les rigueurs de la loi.

Paris, 22 mars 1864.

Signé PARCHAPPE, BLANCHE, ROUSSELIN.

Nota.—Pierre-Félix Leblanc a été condamné, le 26 avril 1864, par la cour d'assises de Reims, à cinq ans de travaux forcés et à la surveillance.

de la Cour d'assises de

col sup Justici 1864

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Appendice psichiatrica.

(Année 1864.)

Revue de la dernière année. — Programme pour la construction d'un asile à Pesaro. — Existe-t-il réellement dans les maladies mentales une forme stupide primitive, et doit-on la séparer de la lypémanie avec stupeur. — Les sinus et les veines cérébrales en rapport avec les diverses formes des aliénations mentales et des convulsions épileptiques. — Compte rendu clinique statistique des aliénés traités dans le manicomie d'Astino. — Sur les altérations des pupilles chez les aliénés.

A mon retour d'Italie, j'ai trouvé, amoncelés sur ma table, un grand nombre d'ouvrages que, cette fois, je me contenterai d'énumérer, parce que je dois remplir ma promesse de faire une revue des derniers numéros de l'*Appendice psichiatrica*, et terminer la deuxième édition du *Suicide et de la folie suicide*. Ces travaux, dont je donne ici un accusé de réception, sont : l'*Homme et les Codes* dans le nouveau royaume d'Italie ; *plusieurs mémoires d'hygiène et de médecine légale*, et un plan pour l'érection d'un *asile public d'aliénés à Milan*, par le professeur Glanelli ; le *Rapport statistique du manicomie de Sainte-Marie de la Piété, à Rome*, par M. le docteur B. Viale ; les *Améliorations introduites dans cet asile*, par M. F. Azzuri ; le *Compte rendu de l'asile San-Servolo, à Venise*, par le R. P. Salerio, médecin de l'établissement ; *celui du manicomie des femmes, à Venise*, par le docteur A. Berli ; la *Relation triennale du manicomie de Sainte-Marguerite, à Pérouse*, par le docteur Bonucci ; le *Délire des buveurs*, par le docteur Berroni (de Turin) ; *De quelques manicomies de France, de Suisse, d'Angleterre et d'Italie*, par le docteur G. Tonino (de Turin) ; *Sur l'ordonnance des manicomies*, par le docteur G. Neri (de Lucques) ; *Pinel ou Chiarugi*, par le docteur C. Livì (de Sienne) ; *Sur l'existence de la lypémanie avec stupeur*, par le docteur G. Gambarri (de Ferrare) ; *Sur le crétinisme en Lombardie*, par le docteur Biffi (de Milan) ; *Annales phrénopathiques italiennes*, par le docteur Mira-

glia (d'Aversa); les *Archives italiennes pour les maladies nerveuses et plus spécialement pour les aliénations mentales*, par les docteurs A. Verga, C. Castiglioni et S. Biffi (de Milan); enfin, une traduction de mon mémoire sur les établissements d'aliénés en Italie, par le docteur L. Casati (de Fano).

Il est évident que parmi ces nombreux travaux, plusieurs nous fourniront d'utiles renseignements; nous y reviendrons, dès que nos occupations nous le permettront. L'*Appendice psichiatrica* de 1863 a la priorité.

Programme pour la construction d'un asile à Pesaro, par le docteur G. Girolami, docteur-médecin. — L'année s'ouvre par l'exposition d'un plan de manicomie pour Pesaro, suivant les *desiderata* de la science. On trouvera dans le numéro de février tous les détails qui concernent ces créations. Ils sont tels qu'on devait les attendre d'un praticien connu, qui visitait encore cette année les asiles de la France et de l'Angleterre, et que nous louerions, comme il le mérite, si nous ne craignons que l'amitié ne nuise à l'analyse. Nous analyserons plus tard le troisième compte rendu de l'asile de Pesaro, que nous venons de recevoir.

De l'idiotie comme conséquence d'une parturition gémellaire ou laborieuse. — Le docteur G. Casati a extrait des comptes rendus de la Société obstétrique d'Édimbourg, une note qui semblerait établir que l'idiotie peut être la conséquence d'une parturition gémellaire ou difficile. Cette opinion repose sur un mémoire du docteur Mitchell, qui a cherché à démontrer les connexions qui existent entre la cause et l'effet. Le célèbre accoucheur Simpson a partagé cette opinion, en disant qu'il n'avait pas connaissance de jumeaux qui se fussent distingués par des travaux intellectuels, et que souvent il avait observé, chez ces individus, un développement anormal en excès. Nous connaissons aussi deux jumelles qui présentent une altération de ce genre. Le docteur Mitchell a rapporté des faits d'idiotie dus à la difficulté de l'accouchement. Des faits semblables ont été cités par le vice-président de la Société, le docteur Keiller, et par MM. Simpson et Moir. Il est possible qu'il n'y ait dans ces dispositions anormales que de simples coïncidences; mais l'attention doit être éveillée sur ce sujet.

Existe-t-il réellement dans les maladies mentales une forme stupide primitive, et doit-on la séparer de la lypémanie avec stupeur? par le docteur Girolami Gambari, médecin directeur du manicomie de Ferrare. — L'auteur discute en observateur les différentes opinions émises sur la stupidité. Tout en rendant hommage au travail de M. Baillarger, il établit un cadre plus large, en

démontrant que cette forme peut dépendre : 1° d'une suppression totale ou partielle des facultés intellectuelles ; 2° d'une cause organique qui produit la compression par une infiltration séreuse dans la substance cérébrale ; 3° enfin, d'une suspension ou de l'impuissance sans lésion physique appréciable des facultés expansives, tandis que les facultés réceptives ou internes conservent quelque énergie et ne deviennent que rarement inertes. (F. Bonucci, *Fisiologia e patologia dell'anima umana*, vol. I, p. 77 et 270, Firenze 1852.)

M. Gambari résume son travail dans les propositions suivantes :

1° L'état morbide appelé stupidité a déjà été observé et décrit par quelques médecins anciens.

2° Pinel et Esquirol l'ont confondu, le premier avec l'idiotie, et le second avec la démence en l'appelant *démence aiguë*.

3° Georget l'a mieux décrit que les anciens ; Étoc-Démazy et Ferrus l'ont également observé et admis.

4° Baillarger l'a circonscrit dans la lypémanie, en la considérant comme le plus haut degré de cette forme, quoiqu'il ne rejette pas la stupidité sans délire.

5° Delasiauve admet la forme stupide primitive, qu'on ne peut confondre avec aucune autre forme des maladies mentales, sauf quelques exceptions.

6° Guislain Sauze et Bonucci ont aussi admis la forme stupide primitive.

7° Les opinions sur la cause qui produit cet état morbide varient parmi ces auteurs, qui les rattachent aux trois sections établies par M. Gambari.

8° L'état stupide peut se confondre avec la lypémanie et la démence, surtout si l'individu meurt sans que l'anatomie pathologique fasse connaître à quelle forme elle appartient.

9° Les signes anamnestiques et ceux qui accompagnent le cours de la maladie peuvent, avec une plus grande probabilité, faire décider à quel désordre intellectuel se rattache cette forme ;

10° Enfin, l'état stupide des épileptiques, des pellagres, des folles puerpérales, des fous alcooliques, ne diffère pas de la stupidité primitive : il doit cependant en être séparé par la nature des causes qui ont contribué à le produire, afin qu'on puisse recourir à une méthode curative appropriée à ces circonstances et utile aux malades.

Les sinus et les veines cérébrales en rapport avec les diverses formes des aliénations mentales et des convulsions épileptiques, par le docteur Benvenisti (de Padoue). — L'auteur, connu par son *Anatomie pathologique du système vasculaire*, s'est occupé, dans ce

nouveau travail, des altérations des sinus de la dure-mère et des veines, et il l'a fait d'une manière beaucoup plus complète que ses prédécesseurs. M. A. Verga, tout en rendant justice aux recherches consciencieuses du docteur Benvenuti, se demande si la fréquence de ces lésions est telle qu'on puisse constituer avec elle une nouvelle doctrine des aliénations? L'engorgement et les polypes sanguins de ces sinus et de ces vaisseaux lui paraissent devoir être considérés, dans beaucoup de cas, plutôt comme les conséquences de l'âge, du long désordre mental, des terminaisons même de la maladie, que comme les résultats d'un travail inflammatoire, d'où procéderaient ces diverses formes de la folie.

Relativement aux altérations des méninges, dont M. Verga s'est beaucoup occupé, il ne les a jamais rencontrées chez les aliénés atteints d'épilepsie, mais chez les maniaques, les mélancoliques et les pellagres. Quelque justes que soient ces observations, il demeure constant que les sinus et les veines du cerveau ont présenté de nombreuses lésions au docteur Benvenuti; aussi les médecins aliénistes doivent-ils se livrer à de nouvelles recherches sur ce sujet.

Compte rendu clinique statistique des aliénés traités dans le manicomio d'Astino, près de Bergame, pendant l'année 1862, par le docteur P. Calvi. — Ce médecin italien commence, comme presque tous ses collègues, par signaler les défauts de son établissement. Cela n'a rien qui doive surprendre, car l'immense majorité de ces asiles sont d'anciens couvents appropriés tant que bien mal aux besoins des malades, ou des édifices récents bâtis par des hommes qui n'avaient aucune connaissance pratique de la matière, et qui les ont construits avec l'intelligence dont les nouveaux Érostrates font preuve pour les détruire. Comme le disait dernièrement M. Renaudin, nous attendons pour leur répondre qu'ils aient produit tous leurs arguments, et qu'ils aient surtout prouvé l'existence des détentions illégales qui jusqu'alors ne sont mises en avant que par le célèbre personnage *On*. Rien de plus facile, en effet, que de jeter l'accusation de détention illégale à la tête des directeurs d'asiles et même de les poursuivre en justice; mais, dans les deux seules affaires de ce genre qui nous soient bien connues, celle du savant médecin Aubanel, mort à la peine, et celle du docteur Pujadas, on sait que la fausseté de l'accusation dirigée contre le médecin en chef de l'asile de Marseille a été hautement établie par un arrêt de la cour d'Aix, et que la condamnation du docteur Pujadas et de ses cinq compagnons a été suivie, presque aussitôt le jugement rendu, de la grâce et de l'absolution. Cette terminaison du procès démontre

que l'accusation n'a point paru plus fondée au gouvernement espagnol qu'à la Société médico-psychologique, qui nous a fait le grand honneur de nous nommer rapporteur dans cette cause célèbre, en nous adjoignant MM. Loiseau et Legrand du Saillie.

Quarante années d'une vie consacrée au traitement des aliénés ne nous permettent pas de laisser passer ces attaques injustes sans protestations, ce que nous ne cesserons de faire dans toutes les occasions possibles. Revenons maintenant au médecin de Bergame.

Une des premières observations de M. Calvi porte sur la nature de la nourriture; il insiste avec juste raison sur l'imperfection du régime qui consiste à donner continuellement de la soupe faite avec du bouillon de viande bouillie, sans aucune autre variété de mets. Il est certain que ce genre de nourriture peut aller de pair, s'il n'est pas supérieur, avec celui qui prescrit cinq fois par semaine les haricots !

Une des causes de la folie qui préoccupe M. Calvi est la pellagre. Il fait remarquer que l'asile reçoit rarement les malades au début de la maladie, par cela même on a rarement l'occasion d'observer les premiers symptômes du mal. Ce n'est, en effet, que lorsque la maladie a sévi depuis plusieurs années que l'admission a eu lieu. Ayant pratiqué la médecine parmi les gens de campagne, il fait remarquer qu'il a vu plusieurs fois manquer l'érythème cutané au début de la pellagre. Dans une autopsie d'un pellagreux, il note une concrétion polypeuse dans le sinus longitudinal, ainsi que des signes de phlébite spinale, lésions favorables à la doctrine du docteur Benvenuti. Parmi les faits qui battent en brèche la multiplicité des formalités que voudraient imposer certaines personnes à l'entrée des aliénés, nous en trouvons une, déjà cent fois signalée par les médecins, des années avant les discussions actuelles, c'est celui du retard apporté par ces formalités à la réception du malade. Sur les cent un maniaques qui ont été admis en 1862 dans l'asile, très-peu présentaient des symptômes aigus, parce qu'ils avaient perdu beaucoup de temps à franchir la filière des mesures bureaucratiques; aussi étaient-ils passés à une période plus avancée de mal. Or, les personnes étrangères au traitement de la folie ne savent pas que plus on retarde l'admission des aliénés dans les asiles, plus on augmente les chances d' incurabilité. Ce n'est pas contre les établissements qu'elles devraient s'élever, mais contre ces retards, à moins qu'elles ne partagent l'opinion de ce praticien qui affirme que les asiles ne guérissent personne et qu'ils font périr huit mille malades par an, tandis qu'il n'en serait mort que la moitié s'ils étaient restés chez eux.

Nous avons vu avec intérêt que M. Calvi avait eu surtout à se louer, dans le traitement des manies récentes, des bains tièdes prolongés et des irrigations d'eau fraîche sur la tête. C'est un moyen qui, appliqué convenablement, nous paraît devoir trouver grâce devant notre excellent confrère Foissac, qui, dans son savant et spirituel article sur l'*expectation* (*Union médicale* du 25 octobre 1864), fait une exécution si juste de tous les médicastres à panacée universelle.

Cette analyse, que nous n'avons pu terminer parce que nous n'avons pas reçu le numéro de décembre 1863, nous a donné la preuve que les comptes rendus des asiles, faits avec soin, comme ceux de l'Angleterre et des États-Unis, sont les pages détachées de l'histoire future de l'aliénation mentale. Nous regrettons que ceux des établissements français ne soient pas plus souvent livrés à la publicité.

Sur les altérations des pupilles chez les aliénés, par M. le docteur C. Castiglioni. — On connaît les travaux de MM. Baillarger, Lasèque, Richarz, Austin, sur les altérations de la pupille, spécialement dans la paralysie générale. Il faut dire cependant que le docteur A. Verga avait déjà protesté contre le fait de l'inégalité des pupilles dans les maladies spécialement cérébrales (*Appendice psichiatrica*, n° 5, 22 févr. 1852). M. Castiglioni, directeur médecin de la Senavra, a repris ces recherches, de concert avec un oculiste distingué, le docteur Rosmini. Les aliénés, sur lesquels ils ont expérimenté, étaient au nombre de 183 (81 h. et 72 f.). Après avoir écarté les malades qui avaient eu des affections des yeux, il leur est resté 140 individus à examiner.

Sur ces 140 malades, maniaques, mélancoliques et déments, 36 avaient les pupilles normales; 49 les présentaient également peu ou beaucoup altérées; 33 avaient des lésions plus grandes de l'œil droit, et 22 de l'œil gauche. Les manies, les mélancolies, les folies mixtes, les démences, avec ou sans paralysie, offraient indifféremment pour chaque espèce les mêmes chiffres. Les altérations de la pupille droite étaient plus nombreuses dans la manie.

Chez plus de soixante malades que j'examinais moi-même avec le plus grand soin, dit le docteur Castiglioni, les corollaires se présentaient d'eux-mêmes à mon esprit. J'ajouterai que, dans très-grand nombre de cas où les pupilles étaient fort légèrement ou nullement altérées et avaient la même égalité, le délire se rencontrait sous les trois formes et avec l'alternance. Dans un cas de mélancolie intermittente quotidienne, les deux pupilles étaient également un peu plus dilatées, le jour de l'accès et le jour du repos. Dans plusieurs cas de manie ambitieuse, l'œil droit, l'œil gauche et les deux

yeux présentaient pareillement une anomalie plus grande ou moindre.

En résumé, on peut dire qu'il n'y a rien à modifier dans l'opinion du docteur Verga, à savoir, qu'aucune forme de folie n'est indiquée par l'inégalité des pupilles ; à plus forte raison, suivant M. Castiglioni, aucune altération particulière des pupilles, avec ou sans inégalité, n'est propre à telle ou telle espèce de folie.

Dans un prochain article nous passerons en revue les numéros de l'*Archivio italiano*, qui a succédé à l'*Appendice psichiatrica*. Nous souhaitons à ce recueil la bonne direction du premier, et ce que nous en avons lu prouve qu'il n'a pas démerité de la science.

En finissant ce travail, je dois m'excuser auprès du docteur Bertl (de Venise) des non-sens qu'il aura trouvés dans mon rapport du dernier numéro des *Annales médico-psychologiques*. J'écris vite, mal, et avec des abréviations, de sorte qu'il est essentiel, quand je ne fais pas recopier mon manuscrit, que je corrige moi-même les épreuves. Malheureusement, j'étais en Italie, comme le sait notre savant confrère, lorsque le numéro a été imprimé, et il a pu voir par la composition de cette phrase italienne : *Fui scarco assai nella cura, e non rare volte m'attenni al dolce far nulla*, que mon écriture avait été mal déchiffrée, parce que je manquais à l'appel. Sa sagacité lui aura fait facilement deviner ce qui au premier abord paraissait inintelligible.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 31 octobre 1864. — Présidence de M. MOREAU (de Tours).

M. Moreau (de Tours) adresse à la Société ses remerciements à l'occasion des marques unanimes de sympathie dont il a été l'objet pendant sa récente maladie.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Lunier, récemment nommé inspecteur général des aliénés, écrit pour demander son admission comme membre titulaire. (Cotisations : MM. Brierré de Boismont, Dally, Légrand du Saulle.)

La Société reçoit : 1^o *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris* (t. V, n^o 5) ; 2^o les *Actes de Société médicale des hôpitaux de Paris*, 6^e fascicule. (Renvoyés à l'examen de M. Ch. Laseau.)

M. Lailler, secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux, en adressant ces ouvrages, demande que la Société médico-psychologique veuille bien, par réciprocité, faire parvenir régulièrement ses publications à la Société médicale des hôpitaux de Paris. (Renvoyé au comité de publication.)

— *Annual report of the royal Edinburgh asylum for the insane, For the year 1863.*

— *Sopra alcuni manicomi di Francia e Svizzera con brevi parole sopra altri d'Inghilterra e d'Italia; memoria di Giovanni Tonino, medico e chirurgo ordinario del R. Manicomio, etc., etc.*

M. le président annonce à la Société la mort regrettable de M. Marcé et de M. Berroni (de Turin).

MM. Marchand, Lunier et Belloc, membres correspondants, assistent à la séance.

Après une interpellation de M. Légrand du Saulle, la Société décide qu'une commission, composée des membres du bureau et de MM. Peisse, Trélat, Maury, Linas et Janet, sera chargée de poursuivre la reconnaissance de la Société comme établissement d'utilité publique.

M. Brierré de Boismont fait part à la Société des remerciements de M. le docteur Pujadas.

M. Brierre de Boismont a la parole pour un rapport sur la candidature de M. Ponza.

Rapport sur la candidature du docteur Ponza, médecin en chef du manicomio d'Alexandrie, en Italie, du titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Messieurs,

En voyant tous les pays civilisés élever, à grands frais, des édifices splendides pour leurs aliénés, les pourvoir de tous les accessoires propres à leur créer des occupations régulières, à augmenter le cercle de leurs connaissances, à leur donner des distractions, à leur procurer même la plus grande somme de liberté possible, on se prend à applaudir à cette disposition bienveillante des esprits, lorsqu'on se rappelle les misères séculaires endurées par les malheureux insensés; on comprend l'admiration et la reconnaissance des libéraux pour les réformateurs d'un si douloureux état de choses; aussi est-ce avec le plus profond étonnement que les médecins dont la vie s'est écoulée au milieu des aliénés voient attaquer une réforme qui a substitué une amélioration si prodigieuse à ces cachots et à ces réceptacles immondes que plusieurs de nous ont contemplant avec effroi dans leur jeunesse.

Nier les bienfaits de la loi du 30 juin 1838, susceptible sans doute de perfectionnement; multiplier les obstacles à l'admission, lorsque l'expérience a démontré que la guérison est dans la promptitude du traitement; alléguer les détentions arbitraires, lorsqu'aucun tribunal n'a condamné de directeur d'asile pour un semblable délit, c'est prouver qu'on ne possède aucunes notions certaines et pratiques sur la folie. Nous avons réuni, parmi les divers éléments de nos études sur l'aliénation mentale, les matériaux d'un casier relatif aux accidents causés par les aliénés en liberté. Les cœurs sensibles qui veulent ouvrir les portes des asiles aux fous, parce que leur imagination très-impressionnable leur représente ces établissements, souvent d'un aspect trop monumental, comme d'affreux cachots, n'enfanteront jamais de drames comparables à ceux réalisés par les aliénés. Le meurtre, le poison, le viol, l'inceste, le parricide, le vol, la calomnie, l'adultère, l'incendie, le suicide, la ruine, sont inscrits à chaque page de leur lamentable histoire. Si nous écrivions un livre sur la folie au point de vue de l'étude psychologique; nous n'aurions que l'embarras du choix dans cette longue suite d'observations rédigées par nous. En voici une que nous prenons au hasard. Un jeune homme d'une grande famille, élevé par sa mère, se prend d'une passion fort vive pour la nièce d'une des

personnes attachées au service de la maison. Son rang, sa jeunesse, sa fortune, exercent leurs séductions habituelles ; la jeune fille devient enceinte. Un sentiment honnête pousse l'auteur de la faute à vouloir la réparer. Il demande à sa mère la permission d'épouser celle qu'il a trompée. « L'enfant, dit-elle, sera élevé, la mère pensionnée, mais jamais une pareille mésalliance ne sera tolérée ! » Le jeune homme se soumet ; son caractère change, il devient triste, s'éloigne de ses connaissances et recherche les endroits les plus solitaires du château. Les parents et les amis font de temps en temps des observations à la mère sur les bizarreries de son fils, sur les dangers qui peuvent résulter de ses idées singulières ; elle répond qu'à la vérité il est fantasque, mais que la cause de cette disposition d'esprit est connue, que tout cela s'améliorera avec le temps.

Quelques années se passent ainsi ; un jour, le jeune homme entre dans l'appartement de sa mère, il va, s'écrie-t-il, se débarrasser de ses cruels ennemis, et aussitôt il la frappe avec un instrument tranchant et la précipite par la croisée. Il court chez la tante de son ancienne amie, la frappe et la jette également par la fenêtre ; le même sort atteint la mère de son enfant. Ces trois meurtres accomplis, il s'élance à travers les cours et poignarde les chevaux, les bestiaux, les animaux de la basse-cour. Lorsqu'un de ses parents, accouru du dehors, entre dans le château, il le trouve couvert de sang et faisant les préparatifs d'un grand repas pour célébrer sa délivrance. Conduit presque aussitôt dans un établissement de l'étranger, il y est mort, après un séjour de quelques années, sans que la raison lui soit revenue.

Nous n'avons pas l'intention d'insister plus longtemps sur ce sujet parce que rien de positif n'a encore été allégué ; nous ne pouvons cependant laisser de côté un paragraphe récent d'un journal judiciaire.

Nous disions, rappelle l'auteur de l'article, en rendant compte d'un ouvrage du docteur Penard, médecin à Versailles : *De l'intervention des médecins légistes dans les débats de la cour d'assises* : « Les affaires d'attentats aux mœurs augmentent d'année en année d'une manière effrayante » ; résultat du reste, également établi par les comptes rendus de la justice criminelle.

Ce qui était vrai quand nous écrivions ces lignes, est encore vrai aujourd'hui. Nous constatons alors que, sur dix-sept affaires soumises au jury, il y avait huit affaires d'attentats aux mœurs ; que la session qui allait s'ouvrir avait à juger six affaires de cette nature sur dix qui étaient portées au rôle, et que, dans une cour d'assises de province, la proportion était plus déplorable encore, puisqu'elle

se chiffrait par dix affaires de ce genre sur onze que le jury avait à juger.

La session des assises qui se termine aujourd'hui a prouvé que le mal n'a pas diminué d'intensité : sur dix-huit affaires inscrites au rôle, il y a eu dix affaires d'attentats aux mœurs, cinq attentats commis sur des enfants de moins de treize ans, trois attentats avec violences et deux attentats commis par deux pères sur leurs filles. La prochaine session des assises de Versailles n'aura pas à juger moins de dix-sept affaires de ce genre sur vingt-huit (1)!

Or, pour ceux qui connaissent les tendances hystériques des aliénées, ce point de la question doit donner à réfléchir.

Jusqu'à ce que des arguments sérieux nous soient présentés, jusqu'à ce que des faits réels nous soient soumis, nous persistons à croire que les asiles sont des établissements indispensables au traitement de l'aliénation mentale, et que les comptes rendus faits par de bons observateurs ne peuvent que fournir des renseignements utiles.

Celui du manicomie d'Alexandrie que nous allons vous faire connaître, nous a paru un travail consciencieux dont plusieurs parties méritaient d'être signalées.

A l'imitation de la plupart des asiles de l'Italie, le manicomie d'Alexandrie est une création de la charité religieuse. Il a été ouvert en 1785. M. Ponza, médecin en chef, réclame, à cette occasion, l'honneur pour Chiarugi d'avoir le premier délivré les fous ; M. le docteur C. Livi nous ayant critiqué sur ce sujet, nous examinerons cette réclamation avec le soin que nous avons mis pour celle du docteur Guillerant, en faveur de Daquin, lorsque nous aurons reçu d'Italie les renseignements demandés.

L'auteur signale les mauvaises dispositions de la division des femmes, pour la partie située au rez-de-chaussée ; elle est humide, malsaine, mal aérée et très-froide en hiver. On conçoit, d'ailleurs, qu'un manicomie qui ne présente qu'une superficie de 4715 mètres doit être complètement insuffisant pour près de 200 malades. C'est au reste l'état de la grande majorité des asiles actuels de l'Italie.

Le mouvement annuel de la population des aliénés est constaté avec soin par le médecin en chef; il en donne un tableau exact de 1785 à 1862. Ce qui nous a frappé, c'est le doublement du chiffre des admissions de 1857 à 1862; tandis qu'il n'était que de 25 pour 100 de 1851 à 1856, il se trouve porté à 52 6/10 pour la dernière période. Or, sans entrer dans la discussion des faits pour et contre

(1) J. S. Faverie. *Gazette des tribunaux*, 28 octobre 1864.

l'accroissement de la folie, il est impossible de ne pas admettre que cette augmentation a lieu partout, et qu'au bout d'un certain temps elle transforme les asiles en établissements de chroniques et change entièrement leur destination première. C'est cet encombrement qui paraît avoir effrayé plusieurs conseils généraux et fait adopter des mesures qui ont surpris les hommes éclairés. Voulant nous assurer par nous-même de la nature de celle prise par l'administration de la ville de Lyon, nous nous sommes rendu à l'Antiquaille, pour en conférer avec le médecin en chef, M. Arthaud. Il résulte de la conversation que nous avons eue avec cet honorable confrère, qu'il n'a jamais été question de supprimer l'asile du Rhône. Les fonds sont même faits pour le nouvel établissement, et la seconde ville de l'empire va construire un monument digne d'elle. Mais pour empêcher la transformation de l'asile, qui doit toujours être une maison de traitement, en hospice d'incurables par l'augmentation successive de sa population, M. le docteur Arthaud a proposé de renvoyer les chroniques paisibles dans leurs familles ou de les placer chez les paysans, moyennant une rétribution mensuelle, quand les parents ne voudraient pas les recevoir. Je crois savoir que plusieurs maires ont fait des objections à ces renvois, en alléguant le danger qui pourrait résulter de la présence de ces malades qui leur étaient bien connus; aussi avons-nous trouvé toute naturelle la lettre de M. le docteur Liegey, insérée dans l'*Union médicale* du 29 octobre dernier. Jusqu'à présent les malades sortis de l'Antiquaille par suite de la nouvelle mesure sont peu nombreux, et nous sommes convaincu que ce renvoi présentera des difficultés dans l'application, parce que tout le monde connaît aujourd'hui la demande en dommages et intérêts. Quant à ce qui s'est passé au conseil général des Vosges, c'est une détermination qui n'intéresse pas moins le gouvernement que la médecine mentale, et il faudra bien qu'à un moment donné il examine la question et qu'il pèse, dans sa sagesse et son équité, ce qui peut résulter de l'exécution de cette mesure radicale. Nous devons cependant faire observer, d'après le dernier rapport de M. Bonnet, médecin de l'asile de Maréville, que, depuis la mesure qui assujettit les aliénés des Vosges à un examen assez long au dehors, Maréville ne reçoit presque plus que des incurables.

M. Ponza passe ensuite en revue les différentes formes de l'aliénation; de 1857 à 1862, le manicomie a reçu 242 maniaques, 177 mélancoliques et 103 déments, parmi lesquels sont compris les paralyés généraux. Les admissions les plus nombreuses ont eu lieu dans les mois de juillet (66), de juin (62), d'août (59), de septembre (50),

de décembre (46), et de mars (45); les moins nombreuses ont été constatées en février (24), janvier (26), novembre (28), octobre (36), mars (38) et avril (38). Sur 518 malades, la première section en comprend 323, et la seconde 190.

Nous n'avons pu suivre l'auteur dans ses différents chapitres sur les influences du sexe, de la forme, de l'état civil, des mois, des saisons, de la population, de l'élévation au-dessus du niveau de la mer, de l'état atmosphérique, de l'âge, des causes, des tempéraments, des caractères, des professions, dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, parce qu'un pareil ensemble nous aurait entraîné trop loin; nous devons cependant le féliciter du soin qu'il a apporté à la composition de ses tableaux. Leurs résultats fournissent des renseignements précis sur la plupart de ces sujets, et plusieurs nous ont paru devoir être notés.

En parlant des professions, M. Ponza, qui place les militaires immédiatement après les paysans, fait observer que tandis que M. Girard de Caillieux évalue la proportion des aliénés parmi les soldats français à 1 sur 708 individus, elle n'est en Italie que de 1 sur 2538.

Nous avons cherché dans la statistique de la France pour les aliénés, publiée en 1857 à Strasbourg par M. Legoyt, quel était le nombre des malades parmi les militaires; nous avons trouvé page 75, au tableau des professions des aliénés, traités en 1853, que ce nombre était de 565, ce qui sur un effectif moyen de 372,166 hommes, auquel s'élevait l'armée en 1862, donne 1,51 pour 1000 militaires. Les départements qui fournissent les plus forts contingents au chiffre total (565) sont au nombre de 11, ainsi répartis : Calvados et Haute-Garonne, chacun 19; Seine, 21; Nord 23; Rhône, 26; Hérault et Seine-Inférieure, chacun 28; Bas-Rhin 30; Finistère, 32; Meurthe, 46; et Bouches-du-Rhône, 69; en tout 337. L'élévation du chiffre de ce dernier département provient en partie de l'évacuation des soldats de l'Algérie. Les marins figurent pour 153 parmi les aliénés. La proportion la plus élevée parmi eux appartient aussi aux Bouches-du-Rhône, probablement par la même raison.

Si nous avons plus particulièrement insisté sur ce chapitre, c'est que M. Ponza a fait remarquer que les guérisons de la folie parmi les militaires se sont élevés à 69 3/10 pour 100, et pour les aliénés du manicomie d'Alexandrie à environ 44 pour 100 en moyenne. Ce résultat, qui trouverait son analogue dans d'autres établissements, doit être l'objet de réflexions sérieuses. Oui, les aliénés guérissent, dans les asiles publics et privés, quand ils ne sont ni chroniques, ni paralysés généraux, ni faibles d'esprit, ni idiots, ni crétins.

C'est parce que ces éléments forment trop souvent le plus grand nombre des malades conduits dans les établissements fermés, que ceux-ci n'en sortent guère. La colonie de Gheel, avec la liberté limitée qu'elle accorde à ses hôtes, en voit tous les jours tomber dans l' incurabilité, et elle ne leur rend pas plus alors la raison que lorsqu'ils lui sont amenés dans cet état. Prétendre, comme l'affirment d'anciens malades, des hommes complètement étrangers à nos études, des utopistes, que les asiles sont des prisons où la raison et la vie se perdent en peu de temps, c'est avancer des faits complètement erronés. On ne guérit pas plus radicalement toutes les folles qu'on ne guérit radicalement toutes les maladies. Beaucoup de ces affections laissent après elles un affaiblissement réel de la santé; il y a toutefois cette différence, c'est que l'infériorité causée par la folie, lorsqu'elle est passée à l'état chronique, peut avoir les conséquences les plus fâcheuses pour le malade et pour les siens. L'asile, dans ce cas, est une mesure salutaire pour tous, et d'autant plus nécessaire que la mise en liberté avec ces conditions a devant elle la demande en dommages et intérêts, qui a fait son entrée parmi nous et qui ne s'arrêtera plus. Est-ce à dire que l'aliéné chronique doit toujours rester enfermé? Notre réponse est dans nos propos écrits. Il y a plusieurs années, nous signalions à l'Académie des sciences les avantages de la colonie agricole de Saint-James, qui depuis s'est accrue d'une succursale; mais nous disions que, s'il est bien d'éloigner le malade amélioré, tranquille, du lieu où il a été traité, il importe, tant qu'il n'est pas guéri, de le soumettre à une direction intelligente: aussi demandions-nous que ces exploitations agricoles restassent sous la surveillance du médecin aliéniste. Pour empêcher l'encombrement des asiles, nous ne voyons pas d'inconvénient à ce que, suivant la proposition du docteur Arthaud, les aliénés chroniques bien connus soient renvoyés dans leurs familles ou placés chez des paysans convenablement rétribués; mais même avec ces dispositions nous croyons qu'une surveillance médicale est indispensable.

Cette grave question, qui se représentera à son temps, lorsque les adversaires des asiles auront produit leurs arguments et leurs preuves, et qui trouvera aussi d'autres défenseurs nous a un peu écarté du travail de M. le médecin en chef du manicomie d'Alexandrie; nous ne pouvons que donner de nouveau notre approbation à l'esprit qui a dirigé M. Ponza dans ses recherches, et nous vous proposons de lui accorder le titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et M. Ponza est élu à l'unanimité.

M. Linas donne lecture d'une notice biographique sur M. Marcé.

Messieurs,

Permettez à la voix d'un ami de vous dire en peu de mots ou plutôt de vous rappeler quel fut le collègue dont M. le président vient de nous annoncer la perte si douloureuse et si prématurée. Je suis certain de me rendre l'interprète fidèle des sentiments unanimes de cette Société en payant à la mémoire de Marcé un juste tribut de profonde estime, de cordiale sympathie et de sincères regrets.

Louis Victor Marcé naquit à Paris en 1828. Bieu jeune encore il perdit son père ; mais il le retrouva, pour ainsi parler, dans un de ses oncles, praticien distingué et médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes (1). Marcé fit de brillantes études dans le collège de cette ville ; et quand le moment fut arrivé pour lui de choisir une profession, il embrassa sans hésiter la carrière vers laquelle le poussait aussi bien l'inclination de ses goûts que l'exemple et les conseils de son tuteur.

Sous l'habile direction de ce maître habile, de ce père adoptif, dont les soins éclairés et la sollicitude dévouée ne lui firent jamais défaut, le jeune étudiant ne tarda pas à se placer au premier rang parmi ses condisciples et à faire présager ce qu'il serait un jour.

Après quatre années passées à l'École de médecine et dans les hôpitaux de Nantes, quatre années de solides études et de beaux succès, Marcé vint à Paris, où son intelligence devait trouver un terrain plus fécond, plus digne de ses grandes aptitudes et plus en harmonie avec ses hautes aspirations. Vous savez, messieurs, de quelle manière éclatante Marcé confirma sur ce nouveau théâtre les brillantes espérances qu'avaient fait concevoir ses débuts sur une scène plus modeste. Il se jette vaillamment dans l'arène des concours ; et chaque lutte, depuis l'humble épreuve de l'externat jusqu'aux grandes et solennelles disputes de l'agrégation, se compte pour lui par un triomphe. Trois fois, les hôpitaux honorent son savoir et récompensent son zèle par leurs plus riches médailles (2) ; La Faculté décerne des prix à ses travaux (3) ; l'Académie de médecine et l'Académie des sciences couronnent ses mémoires et donnent à ses livres la plus haute sanction que puisse ambitionner un écrivain.

Ces travaux, ces mémoires, ces livres, vous les connaissez tous,

(1) M. le docteur A. Marcé.

(2) Lauréat des hôpitaux, 1851, 1853, 1855.

(3) Grand prix, médaille d'or, 1853.

messieurs, vous les avez tous lus et médités. Je me contenterai de citer les plus importants : — sa *Dissertation inaugurale sur les kystes spermatiques*, excellente étude clinique et anatomo-pathologique d'une lésion encore mal connue à cette époque (1856); — son *Mémoire sur quelques observations de physiologie pathologique tendant à démontrer l'existence d'un principe coordinateur de l'écriture et ses rapports avec le principe coordinateur de la parole*, travail rempli de faits intéressants et d'aperçus ingénieux, destiné à élucider un des points les plus obscurs des fonctions cérébrales; — le *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, qui commença la réputation de l'auteur et révéla en lui les tendances d'un esprit original et chercheur; — sa *Thèse d'agrégation sur les altérations de la sensibilité*, qui lui valut la première place dans le mémorable concours de 1860; — son *Mémoire sur l'état mental dans la chorée*, qui fut au sein de l'Académie de médecine l'objet d'un rapport très-flatteur et justement favorable; — son *Mémoire sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale*, publication pleine de recherches curieuses, où l'habileté du critique égale la sagacité de l'observateur; — deux autres mémoires remarquables publiés dans les *Annales médico-psychologiques*, l'un sur les causes de la folie puerpérale, l'autre relatif à l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation mentale.

Je dois, messieurs, une mention spéciale au *Traité pratique des maladies mentales*, où est exposé de la manière la plus savante et la plus judicieuse l'état actuel de cette branche de la médecine, ouvrage devenu promptement classique et renfermant un tableau si complet et si exact de la folie, qu'Esquirol même n'eût pas rougi de le signer.

Enfin je signalerais un travail important, dont vous avez eu les prémices et dont vous ne connaissez que l'ébauche; c'est le livre intitulé : *De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale*. Le peu que nous connaissons de cette œuvre nous fait regretter comme un malheur pour la science que Marcé l'ait laissée inachevée. Notre cher et infortuné collègue avait aussi composé, pour le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, de nombreux articles, dont quelques-uns ont déjà paru et dont les autres, religieusement respectés, paraîtront sans doute à leur temps et ne seront pas perdus pour nous.

Messieurs, Marcé n'avait encore que trente-six ans, et déjà il

avait écrit cette longue série de travaux, qui suffiraient à honorer la vie d'un homme parvenu au terme de sa carrière !

Mais là, vous le savez, ne se sont pas bornées la prodigieuse activité de cet esprit infatigable et son étonnante passion pour le travail. Marcé était médecin de Bicêtre, et il remplissait les devoirs de cette haute position avec un zèle qui ne s'est jamais démenti ; — il partageait avec nos savants collègues, MM. Baillarger et Moreau (de Tours), la direction du bel établissement d'Ivry, et il dérobaît le meilleur de son temps aux douceurs du foyer pour le consacrer à la visite des pensionnaires et aux soins de l'administration ; — il était agrégé de la faculté, et il savait mener de front les obligations de l'enseignement officiel et les exigences de l'enseignement libre : on sait avec quelle distinction il suppléa M. le professeur Andral dans la chaire de pathologie générale ; et nous avons été témoins du légitime succès que ses cours publics de médecine mentale obtinrent pendant quatre années à l'École pratique ; — enfin il était membre de la Société médico-psychologique, et vous n'avez pas oublié, messieurs, la part importante qu'il a prise à vos travaux et à vos débats.

Je regrette de ne pouvoir, dans une simple esquisse, apprécier autant qu'il le faudrait l'intéressante individualité de Marcé ; j'aurais aimé à l'étudier avec vous sous le triple aspect d'écrivain, de professeur et de praticien. J'aurais essayé de vous montrer, messieurs, quelle clarté, quelle précision, quelle saine critique, quelle érudition solide, quel sens profond, quelles vues droites et utiles, quelle lumineuse méthode, Marcé s'efforçait d'apporter dans son enseignement et dans ses écrits. Les théories aventureuses et les vaines hypothèses n'allaient pas à la rectitude de son jugement. Sa sévère raison repoussait les conceptions nées de l'arbitraire ou de la fantaisie et n'admettait que les faits positifs et les vérités expérimentales. L'indépendance de son esprit le poussait, sans jamais s'écarter du respect dû au mérite des maîtres, à n'accepter que sous bénéfice d'inventaire et après sévère examen les opinions reçues et les doctrines les plus accréditées. Investigateur opiniâtre, et jaloux de contribuer aux progrès de la science, il se souciait peu de frayer les sentiers battus ; il suffit de lire la nomenclature de ses travaux pour voir que Marcé préférait s'engager dans les voies inexplorées, et qu'il choisissait avec une sorte de prédilection les sujets difficiles ou mal connus.

J'aurais essayé de vous dire aussi avec quelle douceur et quelle bonté compatissante Marcé soignait ses pauvres malades ; avec quel dévouement et quelle habileté il instruisait et dirigeait ses élèves ;

quel tact, quelle sagacité, quel sens pratique et quelle rare sagesse il déployait dans l'exercice de sa délicate profession !

Mais il faudrait un panégyriste plus autorisé que moi pour louer dignement une telle vie. J'ai voulu seulement, messieurs, acquitter une dette de cœur, en rappelant à votre souvenir les titres que Marcé s'est acquis à la reconnaissance de ses contemporains et à l'estime de la postérité. Par les services qu'il avait, si jeune, rendus à notre profession, vous pouvez aisément imaginer ceux qu'il aurait pu rendre encore, s'il lui avait été donné de parcourir une longue carrière !

Je ne vous entretiendrai pas de ses qualités morales et de ses vertus privées. Tous ceux qui l'ont connu savent que le cœur était chez lui à la hauteur de l'intelligence. Éducation accomplie, manières pleines de distinction et d'urbanité, simplicité de mœurs et de goûts, modestie, aménité de caractère, fidélité à toute épreuve, désintéressement, bienveillance, droiture, loyauté chevaleresque, tous ces trésors de l'âme qu'on aime à rencontrer dans un ami, tous ces nobles sentiments qu'on se plaît à applaudir chez les hommes d'élite, Marcé les possédait à un suprême degré.

Allié à une famille dont le chef s'est fait un nom illustre dans les sciences, Marcé avait trouvé dans un beau mariage la juste récompense de ses immenses qualités. Tous les charmes et toutes les perfections qui peuvent flatter la vanité d'un homme et enchanter son existence, toutes les douceurs et toutes les félicités auxquelles peut aspirer un époux et un père, embellissaient son foyer et faisaient l'ornement de sa maison.

Marcé était presque arrivé au comble des honneurs et de la prospérité que peut rêver l'ambition d'un médecin de son âge. Réputation, titres scientifiques, position élevée, estime générale, toutes les joies du bonheur domestique et toutes les satisfactions du mérite reconnu ; rien ne lui a manqué.

Un tel présent ne pouvait qu'ouvrir à notre cher et regretté collègue la perspective d'un avenir plus heureux et plus brillant encore.

Mais Marcé, comme tant d'autres victimes du devoir, a succombé à la tâche. Son nom ira grossir le martyrologe de la science, à côté de ceux de Bichat, de Prost, de Georget, de Bogros, de Gillette et de Valleix. Il aimait trop le travail, c'est ce qui l'a tué !

Sa mort, messieurs, a été une catastrophe pour sa famille, une consternation pour ses amis, un deuil pour la science, une très-grande perte pour la Société médico-psychologique !

M. le président remercie M. Linas, au nom de la Société, pour

l'hommage rendu à la mémoire d'un de ses membres les plus actifs et les plus zélés.

M. J. Falret lit un rapport sur le travail de M. Auzouy, directeur-médecin en chef de l'asile de Pau et de la colonie agricole de Saint-Luc, relatif aux fermes agricoles.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous faire un rapport sur un mémoire envoyé à la Société médico-psychologique par M. le docteur Auzouy, membre correspondant. Ce travail est intitulé : *Des fermes-asiles ; ou de la colonisation agricole des aliénés*, par M. Auzouy, médecin-directeur de l'asile public d'aliénés de Pau. C'est un extrait du compte rendu administratif et médical de l'exercice 1863, adressé par ce médecin au préfet des Basses-Pyrénées. Il peut être considéré comme le complément du mémoire déjà publié par lui l'année dernière sur le même sujet, et inséré dans le numéro de juillet 1863 des *Annales médico-psychologiques*.

La question des fermes agricoles et de la colonisation des aliénés est aujourd'hui plus que jamais à l'ordre du jour. Elle a acquis une véritable importance et mérite de devenir l'objet d'un examen approfondi. Tous les documents qui la concernent doivent donc être accueillis avec faveur par notre Société, surtout lorsqu'ils se présentent, comme celui-ci, sous le patronage d'un médecin-directeur dont le nom est si favorablement connu, et qu'ils sont appuyés sur une expérience pratique datant déjà de plusieurs années. Nous croyons donc devoir vous faire connaître, avec quelques développements, les idées principales exposées dans ce mémoire et faire suivre cet exposé de quelques considérations générales sur les divers aspects de cette question, qui mériterait d'être discutée sérieusement dans notre Société.

Le mémoire de M. Auzouy que nous avons à analyser, est divisé en cinq parties. Dans la première, notre honorable correspondant examine la question du travail dans les asiles d'aliénés. La seconde partie est consacrée à l'indication sommaire des divergences d'opinions qui existent aujourd'hui parmi les aliénistes relativement à la colonisation des aliénés. Dans la troisième, l'auteur pose quelques principes généraux sur le traitement rationnel de la folie. La quatrième partie contient le tableau des recettes et des dépenses de la colonie de Saint-Luc pendant l'année 1863. Enfin, dans la cinquième partie, l'auteur pose ses conclusions et établit les limites dans lesquelles il croit devoir renfermer les bienfaits du système des colonies

agricoles appliquées aux aliénés. Nous ne pouvons suivre ici pas à pas notre honorable confrère dans le développement des arguments qu'il produit à l'appui de la thèse qu'il défend. Nous devons nous borner à indiquer brièvement les principes généraux sur lesquels il s'appuie et les conclusions qu'il tire lui-même de cette étude.

Dans ce mémoire, M. Auzouy se montre très-partisan du travail des champs appliqué aux aliénés. Il regarde les colonies agricoles annexées aux asiles d'aliénés non-seulement comme éminemment utiles pour le bien-être et le traitement de ces malades, mais encore comme très-avantageuses au point de vue économique, en fournissant un moyen précieux de diminuer, par le produit du travail des aliénés, les charges imposées aux finances départementales. Au point de vue général, tout le monde sera d'accord avec l'auteur de ce mémoire. Ces principes généraux sont en effet universellement acceptés, et ils sont mis en pratique par tous ceux qui dirigent des asiles d'aliénés ou qui s'occupent avec sollicitude de l'amélioration du sort de ces infortunés. Mais, si l'on est d'accord sur les principes, on diffère singulièrement sur l'extension à accorder à leur application, et sur les diverses manières de les mettre en pratique. C'est donc sur ces divers détails de l'application qu'il importe d'indiquer à quelles conséquences M. Auzouy est arrivé. Disons d'abord qu'il a eu, sous ce rapport, le bon esprit de se placer dans le juste milieu. Il a cherché à se tenir en garde contre toutes les exagérations, et il a évité avec une égale précaution les deux extrêmes auxquels il est si facile de se laisser entraîner dans l'examen de la question de la colonisation des aliénés. Il croit à la grande utilité du travail agricole pour contribuer au bien-être et à la guérison de la majorité des aliénés, mais il ne croit pas que l'on puisse ou que l'on doive appliquer cette loi du travail des champs indistinctement à tous les malades; il ne croit pas non plus qu'on doive le rendre obligatoire pour tous et le leur imposer par la menace ou par la violence; il pense, au contraire, que pour faire travailler les aliénés, on ne doit avoir recours qu'à la persuasion et à la contagion de l'exemple; que le travail des aliénés doit toujours être facultatif; que l'on ne doit y voir qu'un moyen de distraction et de traitement et qu'il ne doit jamais dégénérer en un moyen d'exploitation ou de spéculation.

Sous tous ces rapports importants, nous ne pouvons que donner une approbation complète à l'opinion exprimée par M. le docteur Auzouy, et tout le monde, nous le croyons, partagera cet avis. Il en est de même lorsque notre collègue arrive à envisager le travail des aliénés au point de vue économique, c'est-à-dire au point de vue des

bénéfices qu'on peut en tirer et qui doivent avoir pour résultat de diminuer le chiffre des dépenses départementales (1). Nous pensons, comme M. Auzouy, que le produit du travail des aliénés doit, dans tous les asiles publics bien organisés, contribuer à exonérer en partie les départements des frais considérables qu'ils sont obligés de s'imposer pour venir en aide à leurs aliénés ; mais, comme lui aussi, nous croyons que c'est une dangereuse illusion, qu'on doit combattre au point de vue de l'humanité, du bien-être et du traitement de ces malades, que de s'imaginer, avec quelques médecins et quelques administrateurs, qu'il sera possible un jour d'exonérer ainsi complètement les départements des dépenses qu'ils font aujourd'hui pour leurs aliénés, et même de réaliser des bénéfices considérables, qui pourraient être utilisés ultérieurement pour d'autres services départementaux. Sans doute, il importe d'augmenter de plus en plus, dans la limite du possible, le nombre des travailleurs dans les asiles d'aliénés, et l'on doit chercher à soulager par là le plus possible les finances départementales ; mais si le travail des aliénés reste facultatif ; si l'on n'emploie aucun moyen violent pour forcer les aliénés à travailler ; si l'on ne choisit pour le travail que ceux auxquels il peut être réellement agréable ou profitable ; si l'on n'occupe chacun que dans la mesure de ses forces et de ses aptitudes ; enfin, si l'on a affaire à une population composée indistinctement de toutes les catégories d'aliénés et non à des aliénés choisis tout exprès parmi les malades valides, inoffensifs et déjà habitués au travail des champs, il nous paraît absolument impossible, comme à M. Auzouy lui-même, de jamais arriver au chiffre énorme de soixante-quinze travailleurs sur cent aliénés et de couvrir, par le produit de leur travail, la totalité des dépenses nécessaires pour leur entretien. Déjà, il y a une quinzaine d'années environ, avant d'avoir songé à exonérer les départements de la dépense du service des aliénés par le travail de ces malades, quelques médecins distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Billod et Girard de Cailleux, avaient pensé obtenir le même résultat par d'autres procédés : ils croyaient y parvenir, soit à l'aide des bonis faits sur les aliénés des départements voisins, dont le prix de journée était plus élevé que celui du département où se trouvait l'asile, et en particulier par les aliénés du département de la Seine, soit à l'aide des sommes payées par les pensionnaires, en créant dans tous les grands asiles

(1) Cette question a déjà été traitée, avec tous les développements désirables, par plusieurs aliénistes distingués, et en particulier par MM. Billod et Belloc, en 1861.

un personnel destiné à compenser par ses bénéfices les dépenses faites pour les autres parties de l'établissement; mais tous ces moyens d'augmenter les recettes des asiles publics, même réunis, et à plus forte raison employés séparément, seront toujours insuffisants pour permettre de supprimer complètement la subvention départementale.

M. Auzouy a donc parfaitement raison, selon nous, de s'élever avec énergie contre cette illusion dangereuse; mais il proclame d'un autre côté, avec une égale vérité, que si l'on ne peut jamais exonérer complètement un département par le produit du travail des aliénés, on peut du moins arriver à l'exonérer en partie et diminuer ainsi de plus en plus le chiffre de la dépense départementale. M. Auzouy nous paraît également tout à fait dans le vrai lorsqu'il ajoute que le nombre des aliénés travailleurs ne pourra jamais s'élever dans un asile jusqu'au chiffre de 75 pour 100, et que le travail d'un aliéné, même valide et plein d'ardeur, ne doit être compté que comme représentant la moitié au plus de la valeur du travail d'un ouvrier sain d'esprit. Cette proportion peut certainement varier selon les pays, selon les localités, selon les catégories d'aliénés et selon les asiles; elle peut être évaluée à un cinquième, à un quart, à un tiers ou à la moitié du travail d'un ouvrier ordinaire; mais jamais selon nous, excepté peut-être dans des cas très-rares et exceptionnels, on ne parviendra à faire produire, en moyenne, à un aliéné plus de la moitié du travail d'un homme sain d'esprit.

Une autre question, qui est encore abordée dans le mémoire de M. Auzouy, est celle-ci: La ferme agricole que l'on propose de fonder dans tous les établissements d'aliénés, pour mettre en pratique la loi du travail sur une grande échelle, doit-elle être enclavée dans l'enceinte même de l'asile, ou bien doit-elle constituer un corps de bâtiment entièrement distinct et situé même à une certaine distance?

M. Auzouy nous fait connaître que la colonie de Saint-Luc, succursale de l'asile public de Pau, a été louée par la direction de cet asile, en 1860, comme ferme tout à fait isolée. Pendant près de quatre ans, on y a fait résider une population de vingt-cinq aliénés environ, et l'on y envoyait en outre par escouades, pendant le jour, un nombre assez considérable de malades travailleurs venant le matin de l'asile et y retournant pour coucher le soir. Cet état de choses, commencé en 1860, dure encore aujourd'hui et a produit de bons résultats, sous le rapport du bien-être des aliénés, de leur guérison et de la liberté plus grande qui leur était accordée et au point de vue des bénéfices que la ferme a permis de réaliser et qui, dans l'espace

de quatre ans, ont été assez considérables pour permettre l'achat du terrain de vingt hectares environ qui primitivement avait été pris simplement en location.

M. Auzouy a expérimenté pendant quatre années ce système mixte de la ferme annexée à l'asile, mais distincte de lui, dans laquelle on ne loge qu'une partie des aliénés travailleurs et où l'on reçoit les autres en plus grand nombre seulement pendant le jour, et il est arrivé à se convaincre que ces fermes distinctes présentaient de graves inconvénients et qu'on doit leur préférer les fermes enclavées dans l'enceinte même d'un vaste établissement d'aliénés. Aussi a-t-il proposé à l'autorité préfectorale de transporter l'asile de Pau sur le terrain de vingt hectares de la ferme de Saint-Luc (qui pourra être porté plus tard à vingt-quatre hectares), et cette translation a été autorisée par un arrêté préfectoral en date du 9 avril 1864. Ainsi le nouvel asile public des Basses-Pyrénées, qui va être prochainement construit d'après des plans approuvés par l'autorité supérieure, sera édifié au sein même de la colonie de Saint-Luc, et deviendra ainsi un asile central, placé au milieu d'une grande exploitation agricole. Ce système a certainement des avantages, que M. Auzouy fait ressortir avec raison, en les opposant aux inconvénients du système contraire ; mais, malgré les motifs valables, mis en avant par M. Auzouy, nous penchons, pour notre part, pour le système opposé, qui est défendu par MM. Billod, Labitte et Brierre de Boismont.

Les motifs allégués par M. Auzouy contre les fermes séparées des asiles sont les suivants :

1° Il existe de nombreuses difficultés pratiques résultant des rapports multipliés qui doivent exister journellement entre la ferme séparée et l'asile, d'où lui viennent les denrées, les repas, les engrais, les travailleurs auxiliaires, etc.

2° Ces rapports multipliés donnent lieu à un contact trop fréquent entre les malades et les infirmiers, d'une part, et les gens du dehors, d'autre part, et de là peuvent naître sinon des dangers, du moins de nombreux éléments d'indiscipline et de désordre.

3° Il devient impossible d'occuper habituellement les deux sexes à l'asile agricole, sans s'exposer à des rapports fréquents entre les malades ou entre les employés des deux sexes.

4° Les travaux extérieurs en plein air deviennent impossibles pour les agités et les infirmes, auxquels ils pourraient être souvent très-utiles.

5° Il se produit fréquemment un antagonisme entre les employés de l'asile et ceux de la colonie dont on envie la liberté plus grande ;

6° Enfin, dit en terminant M. Auzouy, il existe encore bien d'autres inconvénients administratifs, que révèle à chaque instant l'expérience quotidienne, lorsqu'on se trouve chargé, comme l'est actuellement M. Auzouy lui-même, de la direction de l'asile central et de celle de la colonie annexée.

Que serait-ce, ajoute-t-il, si ces deux établissements séparés étaient confiés à deux directions différentes ? Nous reconnaissons volontiers, avec M. Auzouy, que cette séparation de l'asile et de la ferme, situés à une certaine distance l'un de l'autre, peut et doit entraîner des inconvénients assez graves au point de vue administratif, même lorsque ces deux établissements sont placés sous une même direction ; de plus, nous sommes bien persuadé comme lui que ces difficultés deviendraient insurmontables si ces deux établissements n'étaient pas confiés à un même chef, et que ce chef ne peut être que le médecin-directeur de l'asile. Sans cette condition indispensable, la ferme distincte ne pourrait rendre aucun des services qu'on en attend ; son voisinage n'a pas d'autre but, en effet, que de permettre un échange fréquent entre les aliénés de la ferme et ceux de l'asile central, et ce choix des malades ne peut être évidemment confié qu'au médecin de l'asile. Mais les raisons administratives alléguées par M. Auzouy en faveur des fermes enclavées nous touchent beaucoup moins que les motifs suivants indiqués par M. Billod (1) en faveur des fermes séparées.

Les avantages que présentent, selon M. Billod, les fermes séparées des asiles et situées dans leur voisinage sont les suivants :

1° Favoriser l'essor de l'exploitation agricole en la dégageant plus complètement de préoccupations étrangères.

2° Ne pas éveiller, comme l'asile proprement dit, les idées de claustration et de restriction à la liberté, en se prêtant plus facilement à des illusions sur le caractère de l'établissement.

3° Tendre à faire oublier à l'aliéné la nature de son mal, en le plaçant dans les conditions de la vie ordinaire des habitants de la campagne.

4° Constituer pour le convalescent comme un milieu transitoire entre l'asile et la société, où il s'essaye en quelque sorte à la liberté.

5° Satisfaire à des vues de patronage pour les aliénés guéris, en leur permettant d'attendre plus patiemment l'emploi qui doit leur assurer des ressources à leur sortie.

(1) *De la dépense des aliénés en France*, par M. le docteur Billod, médecin-directeur de l'asile des aliénés de Sainte-Gemmes près Angers. Paris, 1861.

6° Enfin, dans le cas de colonisation enclavée, toute acquisition nouvelle de terrain ne devient possible qu'à l'aide de sacrifices pécuniaires considérables, tandis que pour créer une colonie indépendante, distincte de l'asile central, l'administration jouit de toute sa liberté pour le choix du terrain à acquérir.

Pour notre part, ce qui nous frappe le plus dans la question des fermes annexées ou des fermes enclavées, c'est l'idée générale qui doit présider à leur fondation. A nos yeux, en effet, la création de fermes agricoles dans les asiles d'aliénés n'a pas seulement pour but de réaliser le principe du travail, sous la forme la plus profitable au bien-être et au traitement de ces malades, en même temps que sous la forme la plus utile pour diminuer les charges départementales; les fermes agricoles doivent encore répondre à une autre condition du progrès moderne: par leur construction, par leur organisation intérieure, par leurs règlements, en un mot par tout ce qui les constitue essentiellement, elles doivent former, pour l'aliéné, un nouveau milieu, différent de celui de l'asile fermé tel qu'il existe aujourd'hui, sorte d'intermédiaire entre la vie de l'asile et la vie de liberté, et dans lequel le malade se trouverait placé dans des conditions de demi-liberté qui, sans être celles du monde extérieur ou de la famille, différeraient cependant de la vie cloîtrée des couvents ou des prisons, et de celles des asiles actuels.

Depuis soixante-dix ans, en effet, tous les progrès des asiles d'aliénés ont consisté à s'éloigner de plus en plus de l'hôpital et de la prison, pour se rapprocher le plus possible des habitations ordinaires et de la vie commune de l'homme en société. De dix ans en dix ans, on constate dans les établissements d'aliénés de tous les pays un nouveau pas accompli dans cette voie féconde si glorieusement ouverte par nos prédécesseurs. Eh bien, il faut continuer à marcher dans cette direction, sans abandonner cependant les grands principes de sécurité, de bien-être et de traitement qui servent de base aux asiles actuels. Or, selon nous, le meilleur moyen de concilier les exigences du progrès avec les conquêtes si laborieusement acquises du passé consiste dans la création de ces asiles mixtes, qui participeraient de tous les avantages des asiles fermés tels qu'on les conçoit aujourd'hui, et qui offriraient cependant des conditions de bien-être et de liberté plus grande et tendraient ainsi à rapprocher davantage l'aliéné de la vie de l'homme en société. Mais pour réaliser ce progrès, vers lequel tendent invinciblement tous les efforts de la médecine et de l'administration dans tous les pays, il faut d'abord commencer par fonder des fermes distinctes des grands asiles, quoique en relation constante avec eux, dont l'organisation tout

entière serait conçue de façon à assurer aux aliénés tous les avantages dont nous venons de parler, sans nuire cependant à leur sécurité et à celle de la société.

Nous ne pouvons insister davantage, dans les limites d'un simple rapport, sur cette question importante, qui s'impose à nous de toutes parts, qui a déjà été mise à l'ordre du jour de notre Société et qui pourrait être actuellement discutée avec d'autant plus d'à-propos qu'elle vient d'être tout récemment l'objet d'un examen solennel dans le congrès qui a eu lieu à Lyon le mois dernier. Nous voulons parler de la plus grande somme de liberté à accorder aux aliénés et de la possibilité de les rapprocher davantage de la vie de famille ou des habitudes de la vie de l'homme en général. La question ainsi posée, présente de nombreux aspects, et elle mériterait d'être examinée avec soin et d'une manière approfondie dans le sein de la Société médico-psychologique. Je la résumerais volontiers sous cette forme générale : *Des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés, comme complément du système général de nos asiles.* En posant la question dans ces termes, mon but est de bien faire comprendre que les asiles fermés, tels qu'ils sont aujourd'hui conçus par les aliénistes les plus éminents de la France et de l'étranger, resteraient toujours, selon moi, le mode le plus important de l'assistance publique relative aux aliénés ; mais autour de ce système principal (maintenu dans toute sa vigueur et non détruit presque entièrement comme le voudraient certains novateurs qui demandent une réforme radicale), viendraient se grouper, à titre de simple complément, quatre modes différents de l'assistance publique, dont il s'agirait de peser et d'examiner sérieusement la valeur relative :

1° *Séjour de certains aliénés dans leurs propres familles*, avant leur entrée dans les asiles ou bien après y avoir résidé plus ou moins longtemps, lorsque le médecin de l'asile juge possible de les renvoyer chez eux, comme inoffensifs ou incurables, moyennant une rétribution annuelle. Ce serait là un mode de secours à domicile pour les aliénés.

2° *Placement de quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles*, chez des paysans, des infirmiers ou des habitants des villages voisins, sans le contrôle du médecin-directeur. C'est là à peu près ce que les Anglais appellent *cottage system*, que l'on peut subdiviser en deux parties, selon que les habitations isolées sont situées dans l'enceinte de l'asile ou au dehors.

3° *Création de villages d'aliénés*, semblables au village de Gheel,

pour les malades incurables et inoffensifs, ou même pour tous les aliénés, d'après certains auteurs.

4^e *Création de fermes agricoles* enclavées dans les grands asiles, ou simplement annexées, dont les constructions, l'organisation et les règlements donneraient aux aliénés plus de bien-être et un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société.

Telles sont, messieurs, les questions capitales que j'avais déjà soumises à votre examen à la fin de mon rapport sur la colonie de Gheel. J'ai cru devoir les reproduire actuellement devant vous, en vous priant de vouloir bien les mettre à l'ordre du jour de notre Société, bien persuadé de leur extrême importance, surtout dans le moment actuel ; car elles s'imposent de toutes parts à l'attention publique, et il importe qu'elles soient enfin sérieusement et complètement discutées devant l'assemblée la plus compétente pour leur donner une solution vraiment scientifique.

Pour aujourd'hui, messieurs, après cette digression qui m'a été imposée par la nature même du sujet que j'avais à traiter devant vous, je reviens, en terminant, à l'objet spécial de ce rapport, et je vous demande, au nom de la commission dont je suis le rapporteur, de voter des remerciements à M. le docteur Azouy pour le travail intéressant qu'il nous a adressé, et de renvoyer son mémoire au comité de publication pour être inséré dans les *Annales*.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

La Société décide que la question des diverses formes d'assistance des aliénés sera mise à l'ordre du jour.

M. Achille Foville. La Société médico-psychologique ne pouvait mettre à son ordre du jour un sujet plus important que celui qui vous a été proposé par M. Jules Falret ; cette question, discutée partout aujourd'hui, ne peut être nulle part l'objet d'une étude plus approfondie et plus éclairée que dans cette enceinte, et cette discussion sera surtout opportune à un moment où la loi de 1838 et l'organisation de nos asiles qui en découle sont l'objet d'attaques aussi vives que peu fondées.

Nul doute que dans vos prochaines séances, ces questions ne soient étudiées dans tous leurs détails d'une manière décisive, et que la lumière ne se fasse évidente pour tous les yeux non prévenus ; mais sans entrer encore dans le cœur de la discussion, je voudrais vous présenter, dès aujourd'hui, de courtes observations sur quelques-uns des points de l'intéressant rapport qui vient de vous être lu.

En l'écoutant, vous avez tous applaudi au judicieux travail de

M. Auzouy et aux idées si pratiques qui y sont exposées ; personne plus que moi n'est disposé à adopter dans leur ensemble les vues de notre honorable collègue, mais il est un point où je ne pourrais partager son opinion.

Le travail des aliénés, dit-il, ne doit pas faire l'objet d'une spéculation de la part de l'administration de l'asile, mais être uniquement un moyen de distraction ou de traitement ; il ajoute, comme conséquence, que jamais il ne doit être obligatoire, imposé de force, mais toujours librement accepté par le malade. C'est à ce dernier égard seulement que je crois devoir faire quelques réserves.

A coup sûr, tous nos collègues condamnent aussi vivement que M. Auzouy l'idée de faire du labeur des aliénés l'objet d'une spéculation mercantile ; mais en dehors de toute arrière-pensée de produit, le travail est appelé à jouer dans un asile un rôle important comme emploi utile du temps, régulateur des actes, dépense d'activité musculaire, diversion précieuse au délire et moyen de maintenir le bon ordre.

A tous ces titres, il me paraît, en certains cas, pouvoir être imposé, à ceux des malades qui ne seraient pas disposés à s'y livrer de leur plein gré ; sans doute, comme le dit M. Auzouy, sous l'œil d'un médecin actif et bienveillant, les conseils amicaux et la contagion du bon exemple amèneront sans résistance le plus grand nombre des aliénés à s'occuper utilement. Mais il en est un certain nombre qui, par paresse ou par insubordination, resteront insensibles à ces seuls moyens de persuasion.

Souvent alors un argument plus positif, la privation d'une petite faveur, l'application de la camisole pendant quelques heures, une douche même ou une séance d'électrisation surmonteront la résistance mieux que ne l'auraient fait tous les raisonnements du monde ; et je crois que le médecin aurait tort de se priver de ces moyens d'action, à condition bien entendu qu'ils ne soient employés que par son ordre et que l'application en soit surveillée par lui.

Du reste, M. Auzouy reconnaît implicitement cette nécessité lorsqu'il dit avec juste raison que le travail est un moyen de traitement. Il n'est pas possible en effet d'admettre l'aliéné à discuter avec le médecin la nature des moyens thérapeutiques auxquels il doit être soumis, et ce qui lui est jugé utile doit être appliqué, même contre son gré.

Disons avec M. Auzouy que jamais la spéculation ne doit être dans les asiles le mobile du travail des aliénés ; mais ajoutons que, dans l'intérêt bien entendu du malade, le médecin devra parfois

rendre obligatoire une occupation qui n'aurait pas été librement acceptée.

Dans une autre partie de son rapport, M. Jules Falret fait allusion aux avantages que dans certaines circonstances les départements peuvent retirer en organisant, dans les asiles publics d'aliénés, des pensionnats destinés à des malades payants.

L'asile de Châlons-sur-Marne présente un exemple frappant de ces heureux résultats.

En 1767, la ville de Châlons acheta, pour en faire une maladrerie, une auberge située près d'une de ses portes et ayant pour enseigne : « A la ville d'Ostende. »

Cet établissement servit successivement d'hospice, de dépôt de mendicité, de lieu de traitement pour les psoriques et les vénériens ; il fut érigé, sous l'habile direction de M. le docteur Dagonet père, en maison départementale de santé et destiné à recevoir des aliénés indigents et des pensionnaires ; enfin, après la loi de 1838, il devint asile départemental d'aliénés, sans qu'à travers toutes ces métamorphoses il ait perdu le nom populaire d'Ostende, sous lequel il est encore connu dans le pays.

A cette époque, l'établissement s'était considérablement accru comme bâtiments et comme étendue ; mais ses dispositions étaient vicieuses et ses constructions peu solides.

Un remaniement était indispensable : le conseil général, appelé à voter les fonds nécessaires, reconnut plusieurs années de suite l'urgence d'une reconstruction ; mais l'importance de la dépense et la difficulté de s'entendre sur le meilleur plan à adopter firent que, jusqu'en 1847, on discuta sans rien décider.

A cette époque, notre collègue M. le docteur Giraud, ayant succédé à M. Dagonet, crut pouvoir entreprendre de reconstruire l'asile avec ses propres ressources, sans faire appel aux finances des départements, et l'événement est venu démontrer la possibilité d'une pareille entreprise.

Le pensionnat s'était progressivement accru ; les bénéfices réalisés de la sorte permirent de construire, peu à peu et un à un, des bâtiments qui peuvent être cités comme des modèles du genre, et dont l'ensemble constituera un jour un établissement du premier ordre.

Déjà les trois quarts environ de l'œuvre sont achevés, et il y a eu 700 000 francs de dépensés ; dans quelques années la reconstruction sera complète ; un immeuble d'une valeur d'au moins 1 million aura été constitué sans avoir coûté une obole aux contribuables, et le département, au lieu d'avoir eu à fournir des subsides considérables, aura pu, dans le cours même des travaux, faire subir une

légère diminution au prix de journée qu'il paye pour ses indigents.

Un pareil résultat, aussi satisfaisant comme opération financière que comme amélioration progressive du sort des aliénés assistés, n'est sans doute pas sans exemple.

D'autres asiles ont pu se reconstruire par leurs propres ressources sans faire appel aux départements, entre autres, celui de Maréville près Nancy ; mais ils sont en petit nombre, et j'ai pensé que la Société n'écouterait pas sans intérêt la relation d'un fait des plus honorables pour son auteur et qui n'est pas assez généralement connu.

Permettez moi, messieurs, d'ajouter un mot à l'occasion de l'expérience faite avec succès depuis 1860 à l'asile de Pau et consistant dans l'exploitation d'une ferme située à une certaine distance de l'asile.

A l'appui des heureux résultats de cette tentative, je pourrai vous citer un exemple analogue, réalisé sur une moindre échelle, mais remontant à une époque beaucoup plus éloignée. Je veux parler de l'asile de Dôle, qui, à côté de bâtiments extrêmement défectueux, a du moins l'avantage de posséder des dépendances agricoles d'une grande valeur.

Il n'en possédait encore aucune lorsqu'en 1845, je crois, son premier directeur-médecin, M. le docteur Machard, voulant à toute force essayer de l'application des malades à la culture, sollicita l'autorisation d'envoyer chaque jour une escouade d'aliénés travailler dans un jardin qui lui appartenait et dont il abandonna gratuitement les produits à l'asile.

Cette initiative si désintéressée produisit de bons résultats, et bientôt l'établissement acheta une petite ferme de quatre hectares, éloignée de l'asile de quinze cents mètres environ. Quelques malades y furent installés à demeure sous la surveillance d'un jardinier ; chaque matin ils viennent à l'asile pour assister à la visite médicale.

D'autres travailleurs, en plus grand nombre, vont passer la journée seulement à la ferme ; les uns et les autres jouissent d'une liberté relative très-grande et d'une santé physique exceptionnellement favorable ; toute la population de l'asile profite de leur travail par la proportion considérable que les légumes frais jouent dans l'alimentation.

Depuis, un autre terrain, presque contigu à l'asile, y a été annexé, et cet établissement, si défectueux en lui-même, a ainsi l'avantage d'avoir comme dépendances à la fois un terrain de culture rapproché et un autre éloigné ; les deux se complètent l'un l'autre, cha-

can présentant des avantages particuliers et répondant à des indications spéciales.

M. Belloc. J'ai très-peu de chose à dire sur la question des aliénés travailleurs : le chiffre est noté chaque jour à Alençon, et il est bien de 75 pour 100; les uns travaillent peu et gagnent 1 centime par jour, d'autres gagnent jusqu'à 15 centimes, c'est le maximum. Indépendamment des travaux agricoles, les uns tissent, les autres cassent du bois, d'autres de la pierre pour faire du macadam. Il y a des aliénés qui font du travail comme deux hommes valides. A Alençon nous avons 12 hectares qui produisent 22 000 francs. Avec un franc comme prix de la journée et sans pensionnat, nous avons pu améliorer les bâtiments et en construire de nouveaux. Quant à l'éloignement ou au rapprochement de la colonie, cela dépend des circonstances locales; à Alençon, nous avons dû payer 12 000 francs l'hectare des terrains situés auprès de l'asile.

M. Delasiauve. Il y a quinze jours, j'étais à Quatremares, et j'ai vu que les mêmes résultats que viennent de citer nos collègues y sont obtenus; il y a bien 75 aliénés travailleurs sur 100, et pas d'agités. On peut tirer beaucoup de parti du travail des aliénés.

Un autre fait confirmatif, c'est ce qui s'est passé à Quimper; pour une dépense de 350 à 400 000 francs, en vingt ans la valeur de l'immeuble était arrivée à 750 000 francs.

M. Lunier. Le département du Loir-et-Cher a dépensé 350 000 francs pour l'asile de Blois, qui vaut aujourd'hui 1 200 000 francs. Il faut remarquer cependant qu'au point de vue du produit, il n'y a guère que 15 à 20 journées entières de travail effectif pour 100 aliénés travailleurs. Il n'en est pas moins vrai que, comme moyen de traitement, on peut occuper dans les asiles jusqu'à 75 aliénés sur 100. C'est un produit très-minime que le travail des aliénés : à Clermont, MM. Labitte l'estiment à peine à 20 pour 100. Il est important que cette question soit examinée par la Société à cause de la discussion qui va s'engager au sénat sur la loi de 1838.

M. Belloc accorde que la somme de travail utile des aliénés ne s'élève pas en moyenne à plus du quart ou du tiers de celle produite par les ouvriers ordinaires.

M. Achille Foville. Il m'a paru, messieurs, que dans les allocutions qu'ils viennent de prononcer, MM. Delasiauve et Lunier ont cru devoir me compter au nombre des défenseurs de la théorie

d'après laquelle le travail des aliénés pourrait, dans un asile, être d'un produit suffisant pour parer à toutes les dépenses et exonérer les départements de tous frais d'entretien. Si je tiens à vous présenter une rectification à cet égard, c'est que ce serait me prêter une opinion diamétralement opposée à celle qui forme chez moi une conviction arrêtée.

Dans cette question comme dans beaucoup d'autres, il est essentiel de commencer par bien s'entendre sur le sens des mots et d'éviter de donner à une même expression des acceptions différentes qui ne peuvent manquer d'embrouiller la discussion.

C'est ainsi que l'expression « aliéné travailleur » peut être prise dans deux acceptions différentes. Au point de vue de la police médicale, de la discipline d'un établissement, on peut appeler aliénés travailleurs ceux qui, pendant une fraction quelconque de la journée, ne restent pas abandonnés à une oisiveté absolue.

Mais quand on parle au point de vue économique et administratif et que l'on cherche à apprécier dans quelle proportion les produits du travail de l'aliéné peuvent contribuer à réduire le prix de journée payé par les départements, on ne peut plus considérer comme travailleur que ceux des malades qui se livrent à des occupations agricoles ou industrielles réellement lucratives et accomplissent une tâche qui, sans leur concours, devrait être exécutée à prix d'argent par des ouvriers étrangers.

Dans le premier sens la proportion des travailleurs sera très-considérable, car il n'y a que bien peu de malades dont on ne puisse obtenir, à un moment au moins de la journée, qu'ils balayent une cour, pompent un seau d'eau, essuient un parquet, effiloquent un bout de toile ; la proportion de 75 pour 100, donnée par l'honorable M. Belloc peut être justifiée à cet égard, et il reconnaît lui-même que des occupations de ce genre suffisent pour faire classer par lui un malade parmi les travailleurs, puisqu'il vient de nous dire que sur ses 75 pour 100 il y en avait qui ne gagnaient que 1 centime par jour, et d'autres des rétributions presque aussi minimes.

Mais il est évident que si l'on voulait assimiler les produits fournis par ces 75 travailleurs pour 100 à ceux d'un nombre égal d'ouvriers sensés et libres, on s'exposerait aux mécomptes les plus graves. Le plus grand nombre de ces malades occupés ne donnent que des résultats utiles à eux-mêmes parce qu'ils les sauvent de l'oisiveté, mais sans aucune valeur pécuniaire appréciable pour l'établissement.

Ceux, au contraire, dont les travaux sont d'une nature réellement

productive et devraient être obtenus, à leur défaut, à prix d'argent, sont beaucoup moins nombreux et me paraissent pouvoir être équitablement évalués, ainsi que l'ont fait MM. Auzouy, Falret et Lunier, à 20 ou 25 pour 100.

Mais comme l'ont également signalé ces messieurs, ces 20 ou 25 bons ouvriers eux-mêmes sont loin de fournir par jour un produit égal à celui d'un ouvrier ordinaire, et s'il y a quelques exceptions à cet égard, elles sont trop rares pour modifier sensiblement les résultats.

Tant à cause du nombre moins grand d'heures passées dans les ateliers que des conditions d'infériorité dans le travail résultant du fait même de l'aliénation mentale, la somme de travail utile produite chaque jour en moyenne par les aliénés artisans ne me paraît pas devoir être estimée à plus du tiers ou au plus à la moitié de celle produite par des ouvriers dans les conditions ordinaires.

Si sur ces données, qui ne sont bien entendu qu'approximatives, on veut calculer la valeur du travail réellement productif qui peut être fourni dans un asile par une population de 100 aliénés, on ne devra plus prendre le terme de 75 pour 100, mais reconnaître que 20 ou 25 aliénés fournissant en moyenne la valeur d'un tiers ou d'une demi-journée d'ouvriers, ne représenteront comme producteurs que 8 ou 12 ouvriers ordinaires.

C'est assez dire que cette faible proportion de producteurs ne saurait suffire à la consommation de 100 malades et, que, par conséquent, il serait illusoire d'espérer que la valeur du travail des aliénés pût exonérer les départements de l'obligation de payer une pension pour leur entretien.

M. le Président. Avant de lever la séance, j'ai l'honneur d'informer la Société que je viens de recevoir de M. Billod la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Les membres correspondants éloignés de Paris, n'assistant qu'accidentellement aux séances, n'ont pas comme les membres résidents la faculté de prendre la parole à propos des rapports dans lesquels ils sont mis en cause eux ou leurs opinions. Mais, à défaut de cette faculté, je pense qu'ils ont aussi bien que les membres résidents le droit de prendre la parole à l'occasion du procès-verbal de la séance dans laquelle ces rapports ont été lus et discutés et de présenter leurs observations par écrit lorsqu'ils ne peuvent le faire oralement.

Cela étant, je demande à la Société la permission de répondre en

quelques mots à une observation de M. Brierre de Boismont relative à la cachexie pellagreuse de l'asile de Sainte-Gemmes et contenue dans son rapport sur la candidature de M. le docteur Antonio Bertl (de Venise), rapport lu dans la séance du 25 juillet 1864, qui se trouve être la dernière.

« Nous dirons, dit M. Brierre de Boismont, que les individus que nous avons vus à Sainte-Gemmes nous ont offert un exanthème *parfaitement semblable* à la pellagre, mais que nous avons trouvé des différences notables entre la cachexie pellagreuse de cet asile, la pellagre d'Italie et celle des Landes que nous avons étudiée avec MM. Billod, Gazeilhac, Hameau et Desmaisons. »

Je n'ai nullement l'intention de discuter cette manière de voir; mais, sur le point de publier le résultat de plus de dix ans de recherches et d'observations sur un sujet dans les circonstances m'ont forcé de m'occuper plus que je ne l'aurais voulu, je désirerais pour mon édification, aussi bien que pour celle de mes futurs lecteurs, connaître les *différences notables* trouvées par M. Brierre de Boismont entre la cachexie pellagreuse de Sainte-Gemmes et les pellagres d'Italie et des Landes, et je ne puis que le prier de vouloir bien les indiquer.

La compétence de notre confrère est trop bien établie en pareille matière, et je la reconnais trop moi-même pour que je ne m'empresse de prendre ses remarques en sérieuse considération et de les reproduire en temps et lieu.

Je tiens d'autant plus à être édifié à cet égard, qu'ayant observé avec un soin que je puis dire minutieux la pellagre en Italie et dans les Landes, je n'ai pu constater, avec le désir d'en trouver cependant, aucune différence entre les cachectiques pellagres de Sainte-Gemmes et ceux de ces localités, et qu'aucun des médecins qui, répondant à mon appel, sont venus comme M. Brierre de Boismont examiner *de visu* nos pellagres n'en a trouvé davantage. M. Hameau lui-même, que cite notre confrère, a dans ses deux visites à Sainte-Gemmes trouvé l'identité parfaite, et M. Brierre de Boismont lui-même, je lui demande la permission de le lui rappeler, ne nous a signalé, en présence des malades, aucune différence.

L'un de ces pellagres avait dans le moment un érythème phlycténoïde *type* des quatre extrémités et de la face, plus une *diarrhée colliquative* survenue le matin même comme pour confirmer le diagnostic, la langue rouge, sillonnée, avec effacement des papilles, de la rachialgie et de la faiblesse des extrémités inférieures poussée jusqu'à l'impossibilité de se tenir debout. Chez les autres l'affection était inégalement caractérisée, mais bien qu'elle le fût au

moins autant que chez la plupart des pellagreaux landais ou lombards, je n'ai pas besoin de rappeler à M. Brierre de Boismont, qui le sait mieux que moi et qui l'a constaté avec moi dans les Landes en compagnie de MM. Hameau, Gazailhan et Desmaisons, que ce serait une erreur de croire que dans un moment donné de la vie d'un pellagreau on doit s'attendre à trouver réunis tous les symptômes propres à son affection. C'est un fait hors de doute pour toutes les personnes qui ont observé la pellagre, que cette réunion de symptômes est très-rare et que le plus ordinaire est de voir les trois ordres d'accidents qui la caractérisent *alterner* et se montrer *isolément* plutôt que se manifester simultanément.

On sait, par exemple, que la plupart des pellagreaux qui viennent réclamer des soins au grand hôpital de Milan, ont eu préalablement pendant plusieurs années des érythèmes sans concomitance d'anciens troubles dans la santé générale, que dans les salles du grand hôpital on trouve beaucoup de pellagreaux dont l'affection n'est dans le moment caractérisée que par un seul ordre de symptômes, soit les symptômes digestifs, soit les symptômes nerveux, etc.; mais, je le répète, tel n'était pas le cas des malades visités par M. Brierre de Boismont, chez lesquels les caractères étaient aussi saillants que possible.

En présence d'un fait généralement admis aujourd'hui, et dont la démonstration repose sur près de 700 observations recueillies dans 60 asiles, et que nous reproduisons dans notre travail d'ensemble, où on pourra les comparer à un grand nombre de cas types observés par nous en Italie et dans les Landes sous les yeux de M. Brierre de Boismont lui-même, ce ne peut être en vue d'une discussion que je crois devoir réclamer contre une assertion du rapport de ce savant confrère; mon seul but est de m'éclairer de ses lumières avant de produire une œuvre qui, à défaut d'autre mérite, aura au moins celui d'être consciencieuse. Aussi bien, je n'aurais, dans l'espèce, aucun intérêt à discuter une manière de voir que j'aurais désiré moi-même partager, et qui s'accorde, d'ailleurs, avec mes idées nouvelles sur la nature de la pellagre.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de mes sentiments respectueux et dévoués.

E. BILLOD.

Sainte-Gemmes-sur-Loire, 28 octobre 1864.

La séance est levée à six heures.

Séance supplémentaire du 14 novembre 1864. — Présidence de
M. MOREAU (de Tours).

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Girard de Cailleux présente à l'occasion du procès-verbal les observations suivantes :

J'étais absent lorsque M. J. Falret a terminé son rapport sur le travail de M. Auzouy.

Notre honorable confrère M. Auzouy a émis une opinion qui m'a paru trop absolue, en affirmant que la subvention départementale ne pouvait pas être couverte par un excédant équivalent de recettes dans un asile départemental.

Les faits que j'ai observés à Auxerre, et qui tiennent à une combinaison bien simple : 1° le produit des pensionnats ; 2° le travail hygiénique et médical des aliénés ; 3° l'admission dans les asiles des aliénés seulement qui doivent y être admis aux termes mêmes de la loi, en excluant de ces établissements les infirmes qui doivent constituer une charge communale et non pas départementale ; ces faits, dis-je, viennent prouver que la solution du problème doit être poursuivie et n'est point impossible. Il serait regrettable, en effet, de vouloir mettre un frein aux progrès que nous léguons à l'avenir.

Il résulte, en effet, de mon expérience personnelle qu'avec de semblables conditions, la subvention départementale de 68 000 francs a pu être réduite à 36 000 francs, et je suis convaincu que si nous avions pu persévérer dans cette voie, le but proposé aurait été atteint, en se conformant à l'esprit de la loi, c'est-à-dire à l'esprit scientifique et humanitaire, philosophique et social qui l'a inspirée.

M. Girard de Cailleux fait encore observer qu'il se rallie complètement à l'avis émis par le rapporteur au sujet de l'avantage que trouvent certains aliénés à être traités en dehors de la vie commune, dans des pavillons isolés, sous le régime d'une discipline intérieure établie par le médecin.

Il croit aussi qu'on peut avec profit recevoir et traiter dans les familles un certain nombre d'aliénés inoffensifs, chez lesquels certaines idées bizarres se sont en quelque sorte immobilisées, suivant l'expression de notre savant collègue, le docteur Delasiauve. C'était aussi l'opinion qu'il a entendu émettre par l'éminent et regrettable inspecteur général M. Ferrus. L'expérience, en effet, établit que le délire de certains malades n'est pas exclusif de tout empire sur eux-mêmes.

M. Girard de Caillétux a vu des aliénés chroniques repousser avec énergie les suggestions fournies par leur délire, en motivant sur les raisons les plus justes et les plus saines leurs déterminations. Il a été à même de juger la conduite de ces malades rendus à la vie de famille et à la liberté, et il a constaté qu'elle était sensée.

Il y a, on peut le dire, à côté du délire des actes, qui constitue une espèce de folie, une raison des actes dans certains cas de folie.

Il est loin d'admettre, du reste, que ces malades ne doivent pas être l'objet d'une surveillance active et sévère, quoique bienveillante.

Enfin, ainsi que l'a justement dit M. Brière de Boismont, il est des malades qui ne guériraient jamais dans les asiles, qui guérissent très-bien quand on les rend à leur famille. Dans ce cas, le séjour dans l'asile a pu être très-utile en préparant le succès obtenu.

La correspondance comprend :

Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende bearbeitet, von Doctor Maximilian Leidesdorf. Erlangen, 1860.

M. le docteur *Arthaud*, médecin en chef de la division d'aliénés à l'Antiquaille de Lyon, demande le titre de membre correspondant, (Commissaires : MM. J. Falret, A. Volsin et Motet.)

M. *Giuseppe Girolami*, membre correspondant, fait hommage d'une brochure ayant pour titre : *Ospizio di S. Benedetto in Pesaro. Terzo rendiconto statistico del medico direttore Guiseppe Girolami.*

M. A. Foville adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Dans la séance du 31 octobre dernier, la Société médico-psychologique a mis à son ordre du jour, à la suite du rapport de M. Jules Falret sur un travail de M. Auzouy, la discussion des différents modes d'assistance applicables aux aliénés indigents.

Cette discussion est appelée à avoir une importance capitale, à un moment où cette question est aussi vivement agitée parmi les médecins que dans la presse non scientifique, et où la législation de 1838 et l'organisation des asiles qui en découle sont attaquées avec tant de violence.

Pour la plupart des juges impartiaux, désirant apprécier ces questions avec modération et conformément aux notions d'une pratique éclairée, l'opinion de la Société médico-psychologique devra faire autorité.

On ne saurait donc trop s'appliquer, d'une part, à rendre cette discussion aussi sincère et aussi approfondie que possible ; d'autre

part, à en répandre le plus possible le compte rendu et à en faire connaître les résultats.

Au premier égard, la Société sera, je pense, disposée à admettre que dans cette discussion, les médecins des asiles de province seront aussi aptes que les aliénistes parisiens à apporter des éléments de jugement et des renseignements pratiques.

En effet, sous le rapport de la séquestration des aliénés, Paris et les grandes villes seront toujours dans des conditions spéciales, bien différentes des campagnes, et c'est uniquement dans celles-ci que les nouveaux modes d'assistance récemment proposés seront applicables dans le cas où ils seraient réalisables quelque part.

Discuter ces questions sans le concours des praticiens des asiles départementaux, ce serait courir le risque d'écarter des éléments très-importants de discussion et s'exposer à des fins de non-revevoir regrettables.

Il est à remarquer, du reste, que c'est un travail d'un de nos honorables collègues de province, M. le docteur Auzouy, qui sert de point de départ à toute cette discussion.

Je ne doute pas que la Société ne soit disposée à faire un bon accueil aux communications de ses correspondants de province; mais il y a encore plusieurs médecins d'asile qui, par excès de modestie sans doute, n'ont pas sollicité leur admission dans la Société, et ceux qui en font partie pourront n'apprendre cette discussion que par les *Annales*, alors qu'elle sera terminée ou très-avancée, ou bien, s'ils savent vaguement qu'elle est ouverte, ils ignoreront les points particuliers et précis sur lesquels elle roule, et hésiteront pour cela même à y prendre part.

C'est ici le cas de regretter avec M. le docteur Morel l'éloignement dans lequel nous vivons les uns des autres et de faire des vœux pour la réunion d'un congrès de médecins aliénistes, comme il s'en tient tous les ans en Angleterre.

Mais en attendant la réalisation de ce vœu, la Société ne pourrait-elle pas faire appel à tous les membres de la spécialité, en faisant imprimer à part le rapport de M. Jules Falret et en l'envoyant à chacun des médecins d'asile, avec prière de faire connaître ses appréciations personnelles et d'apporter son tribut au travail collectif.

S'il était trop long de lire en séance et d'imprimer toutes les réponses, une commission pourrait être chargée d'étudier l'ensemble des envois et d'en résumer le contenu.

La publicité à donner à la discussion de la Société et aux conclusions adoptées a peut-être plus d'importance encore. Il ne

faut pas se dissimuler, en effet; que la publicité des *Annales*, qui en donneront le compte rendu, est à peu près restreinte aux médecins spécialistes; c'est-à-dire à ceux qui sont déjà le mieux renseignés sur ces matières, tandis que dans les circonstances actuelles c'est à un public beaucoup plus étendu que doit s'adresser la réponse à des attaques venant de tant de points différents.

Si elle ne franchit pas les *Annales*, la discussion ne porte que des fruits incomplets; il est à espérer que différents journaux de médecine voudront bien lui faire une place; mais cela encore serait insuffisant.

Ces attaques, en effet, retentissent bien au delà du corps médical; chacun des médecins d'asile a à répondre à de nombreuses questions qui ne sont pas toutes inspirées par la seule bienveillance pour les institutions qu'ils dirigent; ce serait singulièrement faciliter leur mission, en même temps augmenter la valeur de leurs réponses par le caractère d'une uniformité générale, que de les mettre à même de présenter, réunies dans une même brochure, les opinions des hommes les plus éclairés de la spécialité et les conclusions adoptées par la Société qui la représente si dignement.

Nous n'aurions pas de meilleur moyen d'éclairer le public que de distribuer cette brochure aux membres des conseils généraux et des commissions de surveillance d'asiles.

A Paris même ne serait-il pas très-utile de la distribuer à chacun des membres du premier corps de l'État, devant lequel ne vont pas, sans doute, tarder à se produire les réclamations d'une prétendue philanthropie qui pourra en imposer à ceux qui n'en connaîtront pas les mobiles secrets.

Aucune défense, aucune réfutation, dans ces circonstances, ne saurait avoir un pouvoir démonstratif plus réel que le simple compte rendu de la discussion qui va s'ouvrir devant la Société, et ce document ne manquerait pas d'apporter à l'administration un concours d'autant plus précieux, qu'il n'aurait aucun caractère officiel et ne sortirait pas du domaine de la science.

Si vous pensez, monsieur le Président, que ces considérations méritent d'être soumises à la Société, je vous prierais de vouloir bien les lui communiquer et lui proposer :

1^o De faire tirer à part, immédiatement, le rapport de M. Jules Falret et de l'envoyer à tous les médecins aliénistes de province, en leur faisant connaître que la discussion est ouverte et que la Société serait disposée à accueillir avec intérêt les communications qu'ils pourraient lui faire à ce sujet.

2^o Quand la discussion sera terminée et publiée dans les *Annales*,

d'en faire tirer à part le compte rendu et de le faire distribuer largement dans le public.

La dépense occasionnée par la première de ces deux publications serait peu de chose et pourrait être supportée par la Société; la seconde, plus considérable, serait couverte par une souscription ouverte dans les asiles, et par le prix de vente d'une partie des exemplaires qui pourraient être livrés au commerce.

Agrérez, etc.

— Après une discussion à laquelle prennent part MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle, Peisse, Loiseau et Baillarger, la Société, acceptant le principe d'une enquête générale proposée par M. Foville, décide qu'il sera fait un appel à tous les médecins d'asiles par la voie des *Annales médico-psychologiques*, dans le numéro de novembre en cours de publication. Elle réserve sa décision relativement à la publication résumée de ces documents.

Sur la proposition de M. Baillarger, la Société décide qu'une commission sera chargée de rédiger un mémoire en réponse aux attaques inconsidérées qui se sont produites, dans ces derniers temps, dans la presse et par voie de pétition au sénat, l'enquête proposée ne devant pas, selon toute probabilité, être achevée en temps utile, c'est-à-dire au moment où viendront se produire devant le premier corps de l'État les réclamations d'une prétendue philanthropie. Le mémoire serait présenté au nom de la Société tout entière et ne porterait que la signature du rapporteur. (Commissaires : MM. Moreau (de Tours), Girard de Cailleux, Brochin, Loiseau et Legrand du Saulle, membres du bureau, et MM. Parchappe, Casimir Pinel, Baillarger, Brierre de Boismont, Delasiauve, Jules Falret et Motet.)

M. Legrand du Saulle donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Lunier au titre de membre titulaire.

Messieurs,

Au mois de juillet dernier succombait, non loin de Paris, un médecin distingué, bieuveillant et consciencieux, que ses aspirations portaient vers la Société médico-psychologique, mais que son excessive modestie a toujours retenu loin de nous. M. Antelme ne nous a jamais appartenu que par le cœur; mais il avait eu avec la plupart des aliénistes des rapports trop sympathiques pour qu'il ne partît point du sein de la Société une voix amie qui saluât respectueusement sa dépouille mortelle.

En disparaissant d'une façon si inattendue, l'auteur des beaux travaux sur la *céphalométrie* a laissé vacante une place d'inspec-

teur général de deuxième classe des asiles d'aliénés. Plusieurs de nos correspondants ont brigué la succession de M. Antelme : le choix du ministre de l'intérieur s'est fixé sur l'honorable et zélé directeur de l'asile de Blois. Sans doute, le docteur Lunier a dû être flatté d'avoir désormais à remplir une haute mission de confiance ; mais l'une de ses plus grandes satisfactions a été l'espoir très-fondé de devenir l'un des membres les plus assidus et les plus actifs de la Société médico-psychologique. M. Lunier, en effet, alors qu'il n'était que notre correspondant, suivait pas à pas toutes nos discussions et lorsqu'une question l'intéressait vivement, il s'absentait pendant trente-six heures pour venir assister à l'une de nos séances. Ce fait s'est renouvelé plusieurs fois.

Ce n'est point à vous, messieurs, que j'ai à parler des savantes recherches de M. Lunier sur la *paralysie générale progressive*. Vous avez lu ce très-important mémoire qui a été inséré, en 1849, dans les *Annales médico-psychologiques*, et vous savez trop quelles sont les qualités solides et brillantes qui le distinguent pour que j'aie à y insister.

J'ai parlé des *Annales*. Or, vous vous souvenez de la part si active que M. Lunier a prise, à une certaine époque, à la rédaction de ce recueil si aimé de nous tous et si recherché à l'étranger. Les *Annales* possédaient alors une rédaction plus variée et plus militante qu'aujourd'hui, mais elles renfermaient une lacune, et c'est l'éloquente tribune que vous avez élevée ici même qui est venue la combler.

Au sortir de l'internat des hôpitaux de Paris, M. Lunier a fait un long stage dans l'un de nos plus beaux asiles privés, puis il est entré dans les fonctions publiques et a successivement dirigé les services d'aliénés de Niort et de Blois. Arrivé, jeune encore, à un poste qui laisse de très-longs loisirs, notre honorable confrère médite des travaux dont les prémices seront certainement offertes à la Société.

Ma tâche est terminée : votre rapporteur a commencé par dire adieu à un mort, et il finit en souhaitant la bienvenue à un nouveau collègue.

A vous, messieurs, de valider ma conclusion en élevant au titulariat M. l'inspecteur général Lunier.

On passe au scrutin, et M. Lunier est élu à la grande majorité des suffrages.

Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés.

M. Motet. Depuis la réforme inaugurée par Pinel et continuée par ses successeurs, un progrès immense s'est accompli en alléna-

tion mentale. Il semblait que les hommes qui s'étaient dévoués à cette tâche eussent pris pour devise le mot resté fameux de Septime Sévère « *Laboremus* », et, soutenus au milieu des difficultés de tout genre qu'ils rencontraient, par le sentiment du devoir accompli, ils triomphèrent de bien des obstacles ; traçant la voie à la génération nouvelle, ils lui laissèrent à féconder le sol qu'ils avaient généreusement préparé. Elle ne recula point devant la tâche qui lui était offerte, et nous assistons aujourd'hui à l'un des moments de cet immense labeur qui apporte de toutes parts le progrès au milieu des sociétés nouvelles.

Il y a loin, messieurs, de ces sombres asiles d'où s'échappaient autrefois de lugubres plaintes, où le bruit des chaînes se mêlait aux cris des aliénés rendus intraitables et furieux, par l'isolement et la captivité la plus dure ; il y a loin, dis-je, de ces cellules malsaines, du lit de paille parcimonieusement renouvelée, à nos asiles modernes, tout baignés d'air et de lumière, où l'aliéné est un malade auquel on tend la main et qu'on aine. Je n'ai point à vous retracer ici ce qu'il a fallu de tous côtés d'abnégation et de patience pour obtenir de pareils résultats. Je ne veux que les constater avec vous, voir si l'on a vraiment fait tout ce qu'il y avait à faire, et ce qu'il peut y avoir de réalisable dans des projets déjà formulés pour l'avenir.

Mais avant tout, messieurs, ne nous laissons pas entraîner par de lointaines perspectives qui pourraient bien n'être, en fin de compte, que de décevants mirages ; ne raisonnons pas à propos des aliénés, comme si l'on avait affaire à des êtres sains d'esprit. C'est là l'erreur dans laquelle sont tombés quelques écrivains de nos jours. Ils ont entrevu, pour ce pauvre déshérité que la société sépare d'elle, une sorte de société factice, ne se souvenant point que là où l'intelligence est absente, il faut d'autres intelligences toujours prêtes à venir en aide aux défaillances d'un esprit troublé. Rendre l'aliéné à la vie de famille, lui donner une somme de liberté plus grande, ce ne sont pas là des idées nouvelles ; seulement, après avoir longtemps somméillé, elles reparaissent aujourd'hui plus vivement défendues que jamais : les difficultés, les impossibilités même sont laissées dans l'ombre. C'est à nous de les rappeler à ceux qui les oublient. Il faut pour juger de pareilles questions se garder contre tout enthousiasme, et tenir compte des enseignements de l'expérience ; il faut se garder contre des illusions que l'avenir se chargerait de détruire. Nous n'en saurions d'ailleurs faire un crime à ceux qui se laissèrent bercer par elles. L'erreur eut parfois de généreuses origines ; et, si l'on songe qu'il s'agit d'une atteinte portée à la liberté humaine, on

ne doit pas s'étonner de l'intérêt puissant qui s'attache à ces questions. Seulement, l'homme du monde, l'économiste, le philosophe, ne s'occupent que d'un principe. Ils parlent de l'aliénation mentale sans bien connaître l'aliéné. Pour eux, une certaine somme de liberté n'est pas incompatible avec les troubles de la raison ; le mot de séquestration leur est odieux, et, n'imaginant rien de meilleur que ce qu'ils ont pensé dans le silence de leur cabinet, ils sont tout prêts en ce moment à crier à l'arbitraire, quand, avec une notion plus exacte des choses, ils seraient arrivés à cette conclusion bien différente ; que l'individu privé de sa raison est un être à part ; que la société a sur lui des droits, vis-à-vis de lui des devoirs ; qu'elle doit se prémunir contre ses dangereux écarts, qu'elle doit le sauvegarder contre lui-même. Aussi, conservant les habitudes d'investigation sérieuse de la science médicale, dirons-nous sans passion, avec une loyale franchise, ce que nous trouvons de bon, ce que nous trouvons de mauvais dans les idées modernes. Et, en donnant le pourquoi de nos opinions, nous espérons que l'on nous tiendra compte de nos efforts, qu'on ne nous accusera pas d'être un homme de parti pris. Nous professons ouvertement cette doctrine que proclamait tout dernièrement encore un illustre magistrat. « Nous demandons qu'on marche prudemment en avant, avec le véritable esprit de progrès, qui consiste non à tout changer pour le seul plaisir de de ne rien laisser debout, mais à chercher assidûment le mieux en consultant l'expérience. » La question telle qu'elle se pose aujourd'hui est un appel à l'expérience ; c'est en nous appuyant sur cela que nous chercherons la réponse.

La question se présente sous deux aspects, suivant qu'on l'examine au point de vue purement médical ou au point de vue administratif. Bien qu'ils soient étroitement liés l'un à l'autre, nous laisserons ce dernier de côté ; je n'ai pas voulu, messieurs, vous apporter des chiffres. Ces détails eussent pris un temps qui vous est précieux. Ce n'eussent été d'ailleurs que des redites ; je préfère ne faire que vous rappeler les importants travaux des Ferrus, des Parchappe, des Girard de Cailloux, des Renaudin, pour tout ce qui regarde aussi bien l'aliéné indigent dans nos asiles, que celui dont la famille jouit d'une certaine aisance et paye une pension dont l'asile profite. Je ne m'occuperai donc ici que de chercher quelles sont les conditions qui pourraient permettre de faire rentrer l'aliéné dans la famille ou de le placer dans une exploitation agricole.

Permettez-moi, messieurs, d'établir deux divisions qui, au point de vue clinique, seraient fort insuffisantes, mais qui, dans cette discussion, peuvent servir de base à notre argumentation, de ranger

les aliénés dans deux classes : les curables, les incurables. Les premiers, au milieu des phases si nombreuses, si variées que présentent les états aigus, ont, avant tout, besoin d'une direction médicale. Là, rien ne doit être livré au hasard : une action incessante doit s'exercer sur eux. Si lents que puissent être les progrès, si constante que doive être la patience, il faut avoir sans cesse présentes à l'esprit ces mille difficultés de détail que ne soupçonnent guère ceux qui ne vivent pas dans le monde des fous. Supprimez pour ces malades l'asile : laissez-les au milieu des excitations sans cesse renouvelées de la vie, et vous n'aurez à enregistrer que de déplorables résultats. Toute temporisation est fâcheuse ; vous aurez beau essayer d'un isolement relatif, ou, comme nous l'avons si souvent entendu dire, essayer des distractions pour opérer une diversion aux idées délirantes, vous n'arriverez à rien. Mélancolique, le malade interprétera tout ce qui se passe dans le sens de son délire ; l'activité des autres qu'il ne pourra partager sera pour lui un reproche incessant. Il s'accusera de ne pas s'associer à ces travaux dont il est le spectateur ému mais inutile ; son inertie deviendra une faute à ses yeux ; et, ne pouvant agir parce que toute sa machine, qu'on nous passe le mot, est impuissante à fournir un travail quelconque, il se croira coupable, parce qu'il est, parce qu'il se sent incapable, il faut avoir entendu ces malades pris d'un sombre désespoir raconter toutes leurs indécisions, tous leurs troubles, pour comprendre qu'on n'a rien à exiger d'eux, pour savoir que ce n'est pas avec du mouvement et du bruit qu'on les guérira. Plus fait douceur que violence dans ces cas ; tout ce qui est imposé est envisagé soit comme un châtiment, soit comme une épreuve nouvelle ; tout vient fournir un aliment au délire ; la crainte d'avoir mal agi, d'avoir mal compris les indications données surgit alors, et au lieu du calme que vous attendiez, vous aurez amené un trouble plus profond, plus irrémédiable peut-être. Rien de plus funeste que cette erreur, si accréditée pourtant, qu'il faut à ces malades des distractions renouvelées ; quand la voix du médecin n'est pas écoutée, quand à sa direction éclairée, prudente, viennent se substituer toutes les capricieuses fantaisies des familles qui veulent intervenir dans le traitement, le délire s'immobilise, il se grave en ineffaçables traits, pour me servir de l'expression de mon vénéré maître M. le docteur Falret, il devient le délire stéréotypé, il est désormais incurable. Du repos, du silence, de la solitude, un bienfaisant isolement, de sages conseils, voilà ce qui vaut mieux que tout, voilà ce qui rend de véritables services. C'est la base du traitement, tout ce qui s'en écarte n'est que vain système, tentative inconsidérée.

Au maniaque il faut de l'air, de l'espace; qu'il puisse à son aise dépenser une partie de son exubérante activité, il ne lui faut pas davantage. Vous n'avez pas à vous inquiéter pour lui de la privation de la vie de famille, il n'en a nul souci. Il n'a sur toutes choses que des notions confuses; les idées se pressent, se heurtent dans son cerveau avec une précipitation telle que le mot qui va les exprimer reste inachevé; une consonnance évoque d'incohérents assemblages, auxquels se mêlent des cris, des violences, un irrésistible besoin de détruire, des impulsions d'une aveugle brutalité. L'asile, avec des gardiens qui ne s'effrayent pas, et qui remplacent avec la simple camisole de toile les officieux voisins impuissants à contenir un malade agité, malgré leurs efforts et les ecchymoses dont ils le couvrent, l'asile vaut mieux que la maison privée; et quand ses portes s'ouvrent pour recevoir de tels hôtes, on peut dire, sans exagération aucune, qu'il y a de moins un être dangereux au milieu de la famille dont il compromettait la paix, qu'il y a par conséquent un véritable service rendu.

Si, pour ces aliénés, l'asile est nécessaire, il ne l'est pas moins pour le monomaniacque halluciné qui lutte sans cesse contre d'imaginaires ennemis, qui prépare mille projets pour échapper à leur poursuite, et dont les allures bizarres, les gestes mystérieux, les formules cabalistiques trahissent les préoccupations dont il est assailli. Vous ne réclamerez pas non plus le bénéfice de la liberté pour ce malade dangereux, agressif, fatalement poussé au meurtre, à l'incendie, à la destruction, et qui se repaît avec une volupté cruelle du spectacle de ses méfaits. Non sans doute. Tout le monde répondrait à l'expression de pareils désirs en citant des noms et des faits tristement connus. Tout le monde répondrait que la société a le droit et le devoir de se sauvegarder contre ces êtres nuisibles qui troublent sa prospérité et son repos. Chacun, sachant fort bien que sa propriété, sa personne, peuvent être tout à coup à la merci d'une force aveugle, ne demandera pas mieux que de se voir défendu contre elle par l'intervention de la loi. Et cependant, messieurs, qui réclame la liberté avec autant d'énergie que ces malades à délirés partiels? Qui donc emploie pour l'obtenir plus de dissimulation et d'adresse? Qui donc tient mieux et le plus longtemps en échec la perspicacité des magistrats et des médecins appelés à prononcer sur leur état mental? Qui donc sortit d'un asile ou d'une maison de santé spéciale sera le plus sûrement compromettant pour son entourage? Ce sera, nous le disons avec une conviction appuyée sur une expérience déjà longue, le fou qui paraîtra devoir le mieux user de la liberté qu'il réclame. Et, quand un médecin élevé dans

des idées généreuses, respectant l'homme, son semblable, jaloux de lui conserver ses plus nobles prérogatives, est appelé à intervenir, s'il n'a pas l'habitude des explorations dans ce domaine où les difficultés se dressent en foule, il se laissera émouvoir, il s'indignera de la séquestration d'un individu qui n'aura pas bronché pendant deux ou trois heures d'examen, il déclarera qu'il n'y a pas lieu de le maintenir dans l'asile. Il sortira sur cette affirmation, et un jour, ce même malade deviendra tout à coup un meurtrier. On l'avait cru guéri pourtant; rien n'avait pu faire supposer cette brusque explosion du délire. Il était si bien la veille ! voilà ce qu'on dit ; et voilà comment il y a un an c'était un père de famille qui assassinait trois petits enfants pour les arracher aux flammes de l'enfer qui les menaçaient ; voilà comment hier, c'était un patron qui, sans provocation d'aucune sorte plongeait un tranchet dans le cœur de son ouvrier ! Aujourd'hui un suicide, demain un incendie, à chaque instant une douloureuse catastrophe, voilà ce qui se passe, voilà ce qui nous impose le devoir d'être plus circonspects, plus réservés, toutes les fois qu'il s'agit de délires d'impulsion, que ne le sont d'habitude les philanthropes pour lesquels toutes ces navrantes misères ne sont pas bien connues.

Que reste-t-il alors ? Une nombreuse catégorie composée de déments, d'imbéciles et d'idiots. Dans l'asile ils se laissent conduire, et, incapables d'initiative comme de résistance, ils sont la plupart du temps inoffensifs. Les uns, pourvu toutefois qu'une impulsion première leur soit donnée, peuvent être employés à quelques travaux. Les autres, et ce sont les plus nombreux, sont incapables de tout ; ils parcourent, inertes, les phases de leur végétative existence, et, n'ayant plus rien, pas même l'instinct de leur conservation, ils restent complètement étrangers à ce qui se passe autour d'eux. Quel bienfait la liberté pourrait-elle donc leur apporter ? Où trouveraient-ils leur vie mieux assurée ? Quels sont les plaisirs et les joies que vous leur promettez ? et comment, étant insensibles à peu près à tout, sauraient-ils les goûter ? Où les placerez-vous enfin ? Sera-ce chez un fermier, comme la ville de Paris, par exemple, place ses enfants trouvés ? Non, messieurs, vous arriveriez ainsi au système de Gheel, dont il faut bien que je vous parle, car on s'en occupe beaucoup depuis quelque temps. Gheel a des admirateurs passionnés auxquels il semble que tout y est pour le mieux. Il y a deux ans, la Société médico-psychologique de Paris voulut être édifiée sur ce sujet ; elle nomma une commission composée de MM. Trélat, Baillarger, Mesnet, Moreau, Michéa et Jules Falret, qu'elle chargeait de lui faire un rapport sur la colonie belge. M. le

docteur Jules Falret, au nom de cette commission, rédigea un remarquable travail où il jugeait avec impartialité le système adopté à Gheel. Il alla voir et se rendit compte de tout. Son rapport a mis en lumière ce point important, c'est que, malgré des conditions toutes spéciales, résultat de l'habitude, de la longue consécration du temps, Gheel était dans ce qui lui restait de son organisation première une institution mauvaise ; que les hommes spéciaux qui aujourd'hui sont chargés de l'administration, s'efforçaient chaque année de ramener cette colonie aux conditions d'un grand asile ; enlevant autant qu'il leur était possible l'initiative aux nourriciers, essayant en un mot de substituer une direction unique à toutes ces volontés capricieuses qui, à un moment donné, peuvent abuser singulièrement de l'aliéné. Compris ainsi, Gheel n'est plus la colonie telle que l'on rêve, et la transformation qui s'opère sous la direction du médecin inspecteur, M. le docteur Bulkens, est pour nous un précieux enseignement. Depuis que ce médecin habile est entré en fonctions, il n'a cessé d'apporter des réformes. Il ne lui suffisait plus de ce rudiment d'administration qui répartissait les aliénés entre les nourriciers, qui mettait le premier venu n'importe où, et parce qu'il y avait de la place. Il fallait quelque chose de plus ; et voilà comment aujourd'hui s'est élevée une infirmerie centrale, destinée à une centaine de malades, et qui n'est en fin de compte qu'un asile tout prêt à recevoir les cas aigus. Mais ce progrès si longtemps attendu est-il le dernier terme des améliorations ? Nous ne le croyons pas : et, sans orgueil national exagéré, nous pouvons dire que nous ne nous contenterions pas en France d'un tel à peu près. A Gheel, quel qu'on fasse, les aliénés sont trop disséminés. Où trouverait-on là les soins médicaux de nos asiles ? Où est donc cette intervention éclairée, prudente, bienveillante toujours, qui, du moment de l'entrée au jour de la sortie, soutient, dirige, protège l'aliéné chez nous ? Nous avons la conviction profonde que dans tous les cas aigus de folie l'établissement spécial vaut mieux que la maison du nourricier, si dévoué qu'il puisse être, et nous ne mettons pas un instant en balance la liberté plus grande que vous pouvez donner à l'aliéné, et sa guérison que vous ajournerez probablement faute de soins suffisants.

La situation, dira-t-on, n'est pas la même pour les aliénés incurables. Pour ces êtres inoffensifs qui vivent au jour le jour, à quel bon des murs, des gardiens ? Mais qui donc vous a dit que tel aliéné que vous me présentez est un être complètement inoffensif ? Qui donc me prouvera que ni lui ni ceux qui l'entourent ne courent aucun danger à le laisser suivre au hasard les caprices de ses

bizarres fantaisies ? En 1845, M. le docteur Ferrus, de mémoire si justement regrettée, consulté sur l'opportunité qu'il pourrait y avoir d'exclure de l'action de la loi les idiots et les imbéciles, sous prétexte que ces maladies, sans espoir pour l'individu, mais sans danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes, n'ont pas droit à la protection administrative, M. Ferrus répondait : « Si calmes et inoffensifs que puissent paraître les imbéciles et les idiots, il suffit d'une circonstance pour surexciter chez eux les instincts violents et les porter aux actes les plus compromettants pour la sécurité et l'ordre publics. Rien n'est moins rare que de voir des meurtres commis par ces malheureux incapables de se rendre compte de ce qu'ils font. Comme la plupart possèdent la force physique et ont quelquefois assez d'intelligence pour exécuter les choses qu'on leur commande, ils deviennent souvent, entre les mains des gens pervers, d'aveugles instruments de dommage... Il est surtout à leur occasion un point qu'il importe de ne pas perdre de vue, parce qu'il a trait à des dispositions dont la manifestation est non moins fâcheuse que persévérante, il s'agit des passions brutales. La lubricité est chez les idiots un phénomène caractéristique. Chacun sait avec quelle fureur ces infortunés se livrent à l'onanisme. Or, souvent, pour satisfaire ce penchant irrésistible, s'ils rencontrent quelque femme ou fille à l'écart, ils les attaquent et les rendent victimes de leurs infâmes attentats. Les idiots ne sont pas attirés vers les hommes avec un moindre empire, et, il faut le dire, à la honte de l'espèce humaine, il y a des gens assez dépravés pour oser abuser de leur ignorance et de leur faiblesse. C'est donc avec raison que l'on doit ranger les idiots dans la catégorie de ces aliénés dangereux dont la loi prescrit à l'administration de s'assurer et de prendre soin. » Vous le voyez, messieurs, ce n'est pas d'aujourd'hui que le problème est posé, et vous ne déclinerez pas la compétence du savant inspecteur général, dont toute la vie fut consacrée aux aliénés.

Cependant messieurs, je ne repousse pas systématiquement l'exploitation agricole, mais je la comprends autrement. Ce que je demande, c'est que l'aliéné ne soit pas isolé, qu'il ne soit pas laissé à la merci de quiconque voudrait appliquer à son profit les forces dont il dispose. Je ne voudrais pas enfin que l'aliéné devînt un homme de peine, condamné à de rudes travaux dont il ne recueillera pas les fruits ; que, soumis toujours à l'appréciation impartiale du médecin qui seul peut savoir « quid valeant humeri, quid ferre recusent », il ne soit jamais conduit au travail malgré lui : est-ce possible ? Messieurs, l'expérience n'est plus à faire, le système que je serais heureux de voir adopté partout, fonctionne régulièrement.

aujourd'hui, et nous avons le droit d'en être fiers, messieurs, c'est en France qu'il est largement appliqué. C'est sur ce principe qu'est basée la grande exploitation agricole de Fitz-James, près de Clermont, si habilement dirigée par MM. Labitte frères. Des terres arables, de vastes cultures maraîchères, l'élevé de bétail même, fournissent à une population nombreuse les occupations les plus variées. Des ateliers de diverses professions complètent ce système et forment l'ensemble le plus satisfaisant; mais à quelles conditions le bien est-il réalisé? C'est que le médecin est le directeur de tout ce grand mouvement, c'est qu'il donne l'impulsion à toute cette activité qui, sans son intervention, courrait grand risque de rester désordonnée. C'est que tout émane de lui, tout converge vers lui; aidé dans sa tâche immense par deux aptitudes différentes qui viennent prêter aux siennes un appui, il fait planer au-dessus de toute l'exploitation une volonté unique, qui sert de modérateur, de frein à cette grande masse. La somme de bien qui en résulte est incalculable, et, si ce n'est pas encore la perfection, c'est du moins une amélioration si sérieuse, si réelle, qu'on peut souhaiter dès aujourd'hui de voir se multiplier des établissements de ce genre. Là, pas de mesquines ambitions, pas d'arbitraire, pas d'égoïstes préoccupations. Les questions y sont jugées de haut, et par des hommes compétents. La vie en commun, le retour chaque soir aux quartiers, l'influence salutaire de l'exemple, la soumission presque instinctive à une discipline qui n'a rien de sévère, en un mot, un grand asile, avec une exploitation agricole comme annexe; la pensée de notre regretté maître à tous, M. Ferrus, largement comprise, voilà où vraiment est le progrès, voilà ce qu'il a de réellement utile à tenter.

Et, si nous nous plaçons au point de vue moral, il y a là quelque chose de satisfaisant. Le travail est la loi de l'homme ici-bas. Il anoblit, il élève, et, accepté par ces pauvres êtres que la perte du grand bien, de l'intellect, a fait tristement descendre d'un degré dans l'échelle sociale, il les rapproche de la grande famille humaine dont ils sont devenus les membres amoindris; ils sont encore utiles dans une certaine mesure, et leur infortune inspire non plus seulement alors les sentiments d'une pitié stérile, mais encore ceux d'un profond respect!

Il me resterait encore bien des choses à vous dire sur cet inépuisable sujet, mais j'abrége, messieurs, j'ai hâte d'arriver au second point de vue de la question, l'aliéné dans la famille.

La famille! sans doute si l'aliéné y trouvait toujours aide et protection! sans doute, s'il ne s'agissait que de malades dans des conditions de fortune suffisantes pour permettre une installation spé-

ciale dont vous ne pouvez ne pas tenir compte. A ces difficultés, nous saurions bien trouver un remède et, tout en faisant la part d'embarras immenses que nous avons été personnellement plusieurs fois à même d'apprécier, nous savons qu'ils ne sont pas insurmontables quand de sincères dévouements les acceptent. Mais nous savons aussi, pour en avoir été témoin, quelles sont les tortures, le mot n'est pas trop fort, infligées à celui ou à celle qui consacre sa vie tout entière à l'aliéné. Ce qui est facile, ce qui devient même une suprême consolation dans toute autre maladie, n'est le plus souvent dans celle-ci qu'une douloureuse épreuve. Un mot, un regard, un serrement de main font oublier bien des sacrifices, souvent même ils sont la seule récompense avidement recherchée. Si là rien de ces échanges affectueux n'existe; si, méconnaissant tout, l'aliéné repousse la main qui le soigne, il y a, de ce fait seul, une situation tellement pénible que les plus vaillants courages s'y brisent, ou, s'ils résistent, la vie n'est plus qu'un long martyre. Mais ce n'est pas tout. Supposez que le chef d'une importante maison soit frappé d'aliénation mentale; sa femme va rester seule à la tête des affaires: quel que soit son dévouement à son mari, il faudra bien qu'elle l'éloigne, car si elle abandonne tout pour ne s'occuper que de lui, c'est la misère et la ruine qui se précipiteront sur elle et sur lui. Placée dans cette alternative, ou de se séparer de lui ou de laisser crouler son commerce, elle sera contrainte de prendre le premier parti, parce qu'en agissant ainsi, elle aura du moins la certitude de lui faire donner des soins qu'elle est incapable d'ailleurs de lui donner elle-même. Il y a bien encore un autre motif d'un tout autre ordre, et que je ne dois pas passer sous silence; il nous faut bien accepter le monde tel qu'il est, eh bien, les importuns, avides de pénétrer la vie intime de chacun, vont la fatiguer de leur indiscrète curiosité; de froids calculs, masqués sous les dehors de trompeuses sympathies, vont se faire jour auprès d'elle, et, comme si ce n'était pas assez qu'elle eût à supporter de profonds chagrins, il lui faudra lutter contre des convoltises à peine dissimulées. C'est là ce que nous voyons trop souvent, et personne mieux que vous, messieurs, n'est à même de vérifier l'exactitude de ce que je viens de vous dire.

Pour l'indigent, ces difficultés sont d'une autre espèce, mais elles n'en sont pas moins pressantes. Je vous accorderai volontiers que l'aliéné, tel que nous le supposons, trouvera dans la famille de bonnes conditions, que de vigilantes affections se grouperont autour de lui; sous tous les rapports, il sera bien; ne devant point guérir, il jouira du moins, autant que son intelligence affaiblie le lui permettra, du bien-être que créeront pour lui de sincères dévouements.

Mais son entourage ne va-t-il pas souffrir de sa présence ? Il y a là une jeune fille que ce spectacle peut troubler : qui vous dit qu'elle va supporter sans fatigue les lugubres psalmodies, comme nos oreilles sont trop accoutumées à en entendre ? Qui vous dit que cette déraison sera sans influence sur son esprit ? Et ne peut-il pas, tout d'un coup, même avec le malade le plus calme, éclater de ces scènes violentes qui l'émeuvent, et dont le triste souvenir la poursuivra partout ? Les romanciers ont parfois abusé de la folie, les types de fantaisie qu'ils offrent à la curiosité du public, soit dans les livres, soit dans les pièces de théâtre, nous ont toujours paru faire sur tout le monde une impression profonde, et qui toujours est longtemps conservée ; on sait cependant que ce ne sont que des fictions ; si ces inventions ont le pouvoir de troubler l'esprit auquel on les présente, la réalité, avec son cortège sombre, a de bien autres inconvénients encore ; et, pour notre part, sans prétentions vaines, nous croyons qu'il faut des âmes bien vigoureusement trempées, puissamment soutenues pour résister à de tels spectacles. Qu'on n'invoque pas l'habitude : quand il s'agit des siens on n'accepte pas facilement de semblables épreuves, et, si longtemps prolongées qu'elles puissent être, elles sont souvent aussi douloureux à la fin qu'au commencement. N'oublions donc pas, messieurs, que pour les indigents qui, mêlés à la vie de famille, n'en sauraient être écartés un instant, faute d'espace, n'oublions pas que leur présence à chaque moment de la journée est une conséquence forcée de l'insuffisance des ressources, et que nous n'avons pas le droit de compromettre la santé morale de plusieurs pour donner à un aliéné des satisfactions de cœur qu'il sera, dans l'immense majorité des cas, hors d'état d'apprécier.

C'est vous dire, messieurs, que nous n'admettons pas qu'on puisse imposer à une famille l'obligation de retirer de l'asile un aliéné quel que soit son état habituel de calme. Qui ne connaît l'instabilité d'esprit des fous ? Qui ne sait que des impulsions soudaines peuvent, dans un instant, les lancer dans la vie la plus déplorable ? Il leur faudra donc toujours être surveillés. Mais c'est à peu près impossible. Supposez, ce qui est la vérité pour la plupart des cas, que l'aliéné soit incapable de travailler, qu'il soit laissé seul ou à la garde d'un enfant, comme cela se passe à Ghêel, pendant que les membres valides de la famille sont occupés au dehors ? Qu'arriverait-il si, par une de ces mystérieuses influences qui nous échappent, il est irrésistiblement poussé à l'incendie, au meurtre, ou plus simplement encore au vagabondage ? Il n'y a pas d'années où de regrettables faits ne soient enregistrés et ne reconnaissent pas d'autre

cause que l'abandon dans lequel on laissait de pauvres malades. Ils sont moins communs aujourd'hui qu'autrefois, nous dira-t-on ? C'est que les asiles se sont multipliés, et que la loi, très-prévoyante et très-sage, autorise les placements d'office. Il y a bien des communes encore où l'administration tolérante laisse circuler librement quelques idiots, quelques imbéciles. Mais qui de vous, messieurs, n'a pas trouvé profondément triste le spectacle de ces êtres incomplets, jouet et risée des enfants, qui vivaient dans nos campagnes des maigres produits d'une honteuse mendicité ? Est-ce donc d'un bon exemple que ces exhibitions d'infirmités humaines ? Est-on en droit d'espérer qu'elles éveilleront de généreux sentiments ? Hélas ! non. S'il y a encore de par les chemins des aliénés vagabonds, il y a bien peu de Sterne aujourd'hui, pour que leurs misères soient racontées comme le furent jadis celles de la pauvre fille de Moulins. Vous connaissez tous ce récit touchant ; chacun de vous eût dit peut-être, au fond du cœur, comme Yorick : « Si tu étais dans mon pays où j'ai une cabane, je t'y prendrais, je t'y abriterais, tu mangerais de mon pain et boirais dans ma coupe. » Mais à côté de ces aspirations généreuses, il n'y eût pas eu un seul de vous qui n'eût immédiatement songé aux réflexions si justes de M. Ferrus que je vous citais tout à l'heure, aux inconvénients, pour ne pas dire aux dangers qu'il peut y avoir de laisser circuler librement une imbécile, une idiote, une aliénée, au travers des grandes rontes !

La première de toutes les conditions de sécurité pour la société, pour la famille, pour l'aliéné, c'est la surveillance. Elle manquera presque toujours dans la famille pauvre. Quand toutes les heures du jour doivent être données au travail, que voulez-vous qu'il reste pour les soins à l'incapable ? J'admets qu'il soit valide, et qu'il puisse prendre sa part du labeur quotidien, c'est là l'hypothèse la meilleure, mais n'est-ce pas aussi la condition la plus rare ? Les travailleurs ne se recrutent que dans la classe des imbéciles, de ceux-là qu'on appelle parfois des simples d'esprit ; ils sont doux, inoffensifs, souvent laborieux, ils n'ont pas de délire, ce sont des êtres à développement intellectuel incomplet, mais susceptibles d'affections vives ; ils peuvent être utiles à un certain degré ; ceux-là qu'on les garde chez soi, que les portes de l'asile ne se ferment jamais sur eux, c'est bien, c'est juste. Ce ne sont pas là d'ailleurs ceux dont nous avons à nous occuper : on ne nous les présentera jamais ; ils sont utiles dans une certaine mesure, la famille les garde, elle y trouve son compte. Ils se suffisent à eux-mêmes, on ne nous demandera rien pour eux. Ils pourront jouir sans réserves des avantages que vous cherchiez en vain à donner à d'autres. Mais ne les prenez pas pour

exemple, ils sont une exception : votre intervention n'est ni demandée, ni motivée pour eux ; l'intérêt privé a résolu la question dans le sens en apparence le plus humanitaire, et cela bien longtemps avant vous.

N'y aurait-il donc rien à faire pour les vieillards en démence, pour ces pauvres êtres qui, sans délire bruyant, conservent encore quelques sentiments affectifs, ou du moins cette habitude qui leur fait accueillir avec un sourire, un geste de satisfaction enfantine ceux qui les soignent ? Ne serait-il pas bon dans certains cas de les laisser dans le milieu où ils sont accoutumés à vivre, et de prévenir ainsi pour eux cette nostalgie inconsciente, si l'on peut ainsi parler, qui parfois les enlève rapidement quand ils arrivent dans les asiles ? Comment pourrait-on aider la famille pauvre à subvenir à leurs besoins, à combler un déficit toujours béant, à supporter enfin les charges qu'accumule sur elle une situation toujours embarrassante ? Ici, messieurs, nous touchons au vif de la question, c'est ici que notre intervention peut être utile autant que morale ; s'il n'y a point de dangers ni pour les individus, ni pour la société, il n'y a qu'à encourager et soutenir de nobles dévouements, qu'à aider à supporter une infortune imméritée. Vous pouvez, pour l'aliéné dans ces cas, faire ce qu'on fait de tous côtés aujourd'hui pour le malade dont la fièvre suspend l'activité : instituez le secours à domicile ; une subvention journalière, si peu importante qu'elle soit, est un grand allègement dans une famille laborieuse déjà, et qui n'a pas assez de ressources non pas par sa faute, mais parce que le malheur est venue la visiter. C'est à nous, messieurs, d'être juges dans de telles circonstances, c'est à nous qu'il appartient d'éclairer la charité publique ou privée, et de dire ce qui peut se faire, la limite où l'on doit s'arrêter. Les cas d'ailleurs seront bien peu nombreux si l'on veut sagement ne s'en tenir qu'aux malades sans délire, sans impulsion, qu'à ceux dont l'intelligence seulement est affaiblie. Incapable, le dément occupera paisiblement sa place au coin du foyer ; valide, il pourra prendre sa part de quelques travaux qui n'exigent de lui aucune application, tout au plus une mécanique accoutumance. Mais tout cela, encore une fois, n'est réalisable qu'à cette seule condition, que l'aliéné ne perdra pas au change le jour où vous le ferez sortir de l'asile. Car la famille qui vous l'a présenté parce qu'elle ne pouvait rien faire pour lui, pourra-t-elle le reprendre lors même que vous consentiriez à subvenir à ses besoins ? Ces conditions matérielles dont je vous parlais, comment les réunira-t-elle ? Et, accepterez-vous de voir l'aliéné que vous aurez congédié de l'asile, moins bien qu'il n'était auparavant, souffrant du froid

l'hiver, manquant de linge blanc, soumis en toute saison à de dures privations, et, n'ayant en fin de compte, pour remplacer tous les biens qu'il a perdus, que le vain fantôme de la liberté ? S'il en était ainsi, messieurs, n'aurait-on pas le droit de nous dire que nous nous sommes trompés ; que la vraie famille de l'aliéné, c'était la société tout entière, qui, le prenant mineur, savait dans sa bienveillante tutelle pourvoir à tous ses besoins, écarter de lui tout danger, et qui, si elle lui mesurait l'air et l'espace dont la plupart du temps il n'a guère souci, lui donnait du moins largement le pain de chaque jour, un abri sûr, éloignait de lui toute convoitise, tout calcul intéressé, mettait enfin à son service l'inépuisable patience de celui-là qui se sent fort auprès du faible qu'il protège.

M. Linas donne lecture du rapport suivant sur un travail de M. Brunet relatif aux asiles d'aliénés.

Messieurs,

Le moment me paraît venu de vous entretenir d'un travail que vous a adressé, dans le mois de mars dernier, M. le docteur Brunet, médecin directeur de l'asile de Dijon, et que vous avez renvoyé à l'examen d'une commission dont j'ai l'honneur de faire partie avec MM. Brierre de Boismont et Girard de Cailleux. Ce travail est intitulé *De l'influence des asiles d'aliénés sur le traitement des maladies mentales*. Un pareil titre justifie pleinement l'opportunité de mon rapport. Vous venez de mettre à l'ordre du jour de la Société cette grande et capitale question des asiles, qui a passionné si vivement l'opinion publique et qui, récemment encore, au sein du congrès de Lyon, a soulevé les débats les plus animés et les controverses les plus ardentes. La Société médico-psychologique aurait manqué à ses obligations les plus graves, elle aurait, pour ainsi dire, abdiqué son rôle et oublié sa mission, si elle aussi n'avait pas fait entendre sa voix dans cette importante querelle et si elle n'avait pas jeté son poids dans une balance où se pèsent les plus sérieux intérêts des aliénés et l'avenir même de la médecine mentale.

Afin, messieurs, que vous puissiez juger en pleine connaissance de cause et que votre sentiment soit à l'abri du moindre soupçon de partialité, il faut que les deux parties comparassent à votre barre ; il est nécessaire que vous entendiez leurs plaintes et que vous écoutiez leurs raisons.

Vous venez d'entendre un excellent et remarquable plaidoyer en faveur de l'isolement et de la séquestration, je vais maintenant vous exposer en peu de mots l'économie du système opposé.

Opposé est un terme dont je ne devrais peut-être pas me servir ici ; c'est une qualification trop absolue et que M. Brunet pourrait bien désavouer comme impliquant dans ses théories une exagération dont tient il fort à cœur de se défendre.

D'ailleurs, messieurs, pour ne rien altérer, je vais vous présenter la doctrine de notre honorable collègue sous sa formule la plus précise et la plus claire ; je citerai même au besoin ses propres paroles ; et de cette manière vous pourrez mieux apprécier les tendances et la portée des opinions qu'il soutient.

M. Brunet part de ce principe ou plutôt de cette donnée « que la folie proprement dite, abstraction faite de l'idiotie et de la démence, est ordinairement occasionnée par la surexcitation des instincts personnels » ; et il en déduit cette conséquence « que la première indication, et de beaucoup la plus importante à remplir, consiste à réprimer ces instincts et à développer ceux de la sociabilité ». — « Eh bien, ajoute-t-il, nos asiles tendent à produire un résultat tout contraire. Le séjour en est triste, les distractions peu nombreuses, la spontanéité des actes presque nulles. Les aliénés sont tous soumis à la même discipline, vivent de la même manière, et ceux qui tendraient à s'écarter de la règle commune doivent y être ramenés dans l'intérêt du bon ordre ; ils s'adressent à peine la parole les uns aux autres, se montrent indifférents aux joies comme aux douleurs de leurs compagnons d'infortune et restent toute la journée absorbés par leurs chagrins plus ou moins fondés et par leurs convictions délirantes.... L'ennui (c'est toujours M. Brunet qui parle), l'ennui et la tristesse ne font qu'exalter les instincts égoïstes dont la satisfaction impossible a été la première cause des désordres intellectuels, tandis que les distractions et la gaieté sont favorables à l'expansion des sentiments altruistes.... Ce qu'il faut dans le traitement de la folie, c'est une vie active qui puisse faire diversion aux préoccupations morales, des distractions, des soins affectueux qui fassent oublier les chagrins, les revers de fortune, les déceptions que les aliénés ont éprouvés ; et les asiles ne sauraient réunir ces conditions. » M. Brunet les considère donc comme une ressource impuissante contre le désordre des facultés affectives.

Sont-ils plus propres à faire disparaître les troubles de l'intelligence ? Écoutez encore la réponse de M. Brunet à cette question. « Je ne le pense pas, dit-il, et je ne vois même pas par quels arguments cette opinion pourrait être défendue. On réunit dans les mêmes sections des aliénés atteints d'idées de suicide, d'idées de persécution, etc., qui s'encouragent les uns les autres dans leurs idées délirantes, ou des maniaques dont le bruit et les cris achèvent

dé s'exciter leur appareil cérébral déjà si impressionnable. Le sommeil est souvent impossible, et la fatigue de la nuit se joignant à celle du jour achève d'épuiser les malades... Le milieu dans lequel nous vivons a la plus grande influence sur nos idées et nos sentiments, on peut même dire qu'ils en dépendent complètement.... Pour guérir les fous, il faut donc ne pas les réunir entre eux, mais au contraire les isoler les uns des autres et les faire vivre au milieu de personnes douées de toute la plénitude de leurs facultés cérébrales. Dans nos asiles, les idées délirantes s'enracinent par l'exemple, se généralisent au lieu de tendre à disparaître. De même que les hôpitaux sont des foyers d'infection vitale qui augmentent énormément la mortalité, de même les asiles pour certains aliénés constituent des foyers d'infection morale, d'excitation cérébrale et d'aberration intellectuelle. Aussi la folie chronique n'y guérit-elle presque jamais, et la folie aiguë y deviendrait-elle très-souvent chronique si on attendait une guérison complète pour en faire sortir les malades atteints de cette affection, leur rétablissement s'achevant bien mieux au sein de leurs familles. »

Est-ce à dire qu'il faille fermer les asiles ou renoncer à en construire de nouveaux ? Non, répond M. Brunet, les asiles doivent être maintenus et conservés comme *une nécessité sociale*, au même titre que les hôpitaux. Notre honorable collègue va même plus loin : il reconnaît « que l'accroissement graduel de la population des aliénés forcera d'agrandir ces établissements et d'en créer un plus grand nombre ».

Telle est, messieurs, la doctrine dont M. Brunet s'est fait le défenseur ; la voilà dans toute la sincérité de son expression, dépouillée des exagérations et des excès que se plaisaient à y voir ou à y introduire, pour des motifs bien différents, d'une part les conservateurs timides ou satisfaits, et, d'autre part, les radicaux immodérés et les réformateurs à outrance. Ceux-ci ont compté M. Brunet comme un des leurs ; mais, au nom de notre honorable collègue, je repousse cette solidarité, qu'il n'a ni désirée ni consentie, et contre laquelle protestent ses opinions mûrement examinées et commentées sans passion et sans idée préconçue. Ce que demandent les pétitionnaires au sénat, et les philanthropes de l'*Opinion nationale*, du *Temps* et du *Siècle*, c'est l'anéantissement des asiles, la suppression des maisons de santé, l'abrogation de la loi de 1838, l'élargissement des aliénés et le retour pour eux au bénéfice du droit commun. M. Brunet ne veut et ne demande rien de semblable. Il proteste de son respect pour la loi de 1838, et il rend hommage à ses dispositions bienfaisantes ; il reconnaît la nécessité du principe de

l'isolement pour certaines catégories de fous, non pas de l'isolement cellulaire ou claustral, mais de l'isolement tel que l'entendait Esquirol et qui consiste, comme vous le savez, « à soustraire le malade à toutes ses habitudes en l'éloignant des lieux qu'il habite, en le séparant de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, en l'entourant d'étrangers, en changeant toute sa manière de vivre ». M. Brunet ne lève pas l'étendard de la révolte contre les institutions qui règlent le régime actuel des aliénés ; il ne fait à l'administration ni une guerre de principes ni une guerre de tendances. Il place franchement la question sur le terrain scientifique, et c'est du fond même de sa pratique qu'il tire les arguments favorables à sa thèse.

Cette séparation une fois faite entre M. Brunet et les novateurs de la grande presse, entre les revendications légitimes de la science et les vaines déclamations d'un libéralisme mal entendu, cherchons, messieurs, à préciser le sens et à juger l'opportunité de la petite réforme proposée par notre honorable collègue.

Encore une fois, messieurs, et que cela soit bien entendu, M. Brunet ne réclame pas la suppression des asiles. Il trouve seulement que ces établissements, tels qu'ils existent aujourd'hui, sont loin d'être parfaits et de réaliser l'idéal de l'assistance pour les aliénés. Il signale les inconvénients d'une séquestration trop rigoureuse, les conséquences fâcheuses d'un isolement trop prolongé et les périls de l'agglomération, j'ai presque dit de la promiscuité des fous dans les manicomies. Il insiste en même temps sur la nécessité de diminuer ces inconvénients et de conjurer ces dangers par une nouvelle organisation des asiles. « C'est, dit-il, procéder contre toutes les règles de la logique que de réunir des agités pour calmer l'agitation, des lypémanes pour amener la gaieté et des monomanes pour réformer les facultés inductives. Cette classification existe dans tous les asiles pour le maintien du bon ordre ; mais on doit tâcher d'en pallier les effets en mélangeant les aliénés curables excités ou déprimés avec les tranquilles. » Et ailleurs : « Les aliénés curables doivent être éloignés autant que possible des quartiers des incurables, et on doit veiller à ce que leur système nerveux si impressionnable ne soit pas continuellement agacé par le bruit et les cris des agités. Pour ces malades il serait par conséquent à désirer qu'on eût quelques chambres et quelques cellules très-distinctes les unes des autres, où ils pussent jouir d'un calme complet.... Attendre trop longtemps pour accorder la sortie des aliénés, c'est s'exposer à voir l'amélioration obtenue disparaître, et la folie devenir incurable. Dès qu'une certaine amélioration se produit il faut essayer de les renvoyer dans leur famille, surtout quand ils en

manifestent le désir, ou bien les faire habiter avec les employés de l'asile..... Le contact habituel de personnes douées d'un jugement très-sain est le meilleur moyen de faire disparaître les troubles intellectuels.... L'isolement est souvent nécessaire, mais celui des asiles ne doit être employé que lorsque les autres moyens d'isolement sont impossibles. Le séjour dans les asiles ne doit jamais être conseillé aux malades riches, qui trouveront des chances plus grandes de guérison dans les distractions, les voyages, le changement de climat, la substitution d'une vie active à une vie d'ennui, de désœuvrement et d'oïveté.

A l'appui de ces propositions, M. Brunet rappelle ou cite un certain nombre de faits, dont les uns ont une sorte de notoriété et les autres sont empruntés à la pratique même de l'auteur.

Ab Jove principium! Le premier en date et en importance, c'est le cas d'Auguste Comte, « l'illustre fondateur du positivisme ». Il resta, dit M. Brunet, huit mois dans la maison de santé d'Esquirol sans qu'aucune amélioration se manifestât dans son état mental; dès que sa sortie lui fut accordée, le délire disparut et la guérison est restée si complète, qu'il a pu continuer ses immortels travaux.

Puis vient l'histoire de M. Garsonnet, maître de conférences à l'École normale, lequel se citant lui-même comme exemple, déclare qu'il n'eût jamais guéri s'il n'avait été retiré à temps de la maison de Charenton.

Le troisième exemple est tiré aussi des annales de Charenton. Il s'agit d'une jeune femme « atteinte de stupidité presque complète, dont les troubles intellectuels ne faisaient que s'aggraver depuis plus d'un an, malgré toutes les ressources de la thérapeutique employées pour les combattre et qui, à peine rentrée au sein de sa famille vit, au bout de quelques jours, ces troubles disparaître d'eux-mêmes, comme par enchantement ».

Le quatrième fait est relatif à une femme de trente-huit ans, pensionnaire de l'asile de Niort. « Elle entre un première fois dans cet établissement, le 21 octobre 1859, atteinte de lypémanie aiguë. Elle allait un peu mieux lorsqu'elle fut retirée par son mari le 14 novembre suivant. Elle rentre, le 22 février 1860 dans un état de stupidité presque complète, inepte, hébétée, gâteuse, plongée dans une stupeur profonde. Elle reste trois ans dans cet état, en dépit des soins les mieux ordonnés. Le 10 avril 1863, son mari l'emmène passer quelques jours chez lui. Là, son état subit une transformation soudaine. La malade devient propre et rangée; elle s'occupe de ses enfants et de la tenue de sa maison; elle fait des ménages en ville;

sa guérison se confirme ; et, le 1^{er} juin, moins de deux mois après sa sortie de l'asile, toute trace de folie a définitivement disparu, sans traitement spécial, et par le seul effet du retour dans la famille. »

M. Brunet a vu dans le même asile de Nîort une jeune fille hystérique, qu'on avait séquestrée parce que l'instinct destructeur était très-surexcité chez elle, devenir folle, être atteinte du délire des persécutions sous la seule influence du nouveau milieu où elle vivait. Ce délire croissant de plus en plus, M. Brunet élargit la malade ; et au bout de quelque temps passé dans sa famille, les troubles intellectuels avaient complètement disparu et ceux des instincts égoïstes sensiblement diminué.

La sixième observation est empruntée à l'asile de Dijon. C'est une femme qui entre le 16 août 1863 dans un état de manie violente ; au bout de quelques semaines l'agitation maniaque se calme et fait place au délire partiel, avec idées fixes d'empoisonnement et de persécution. Cette situation dure quatre mois, sans répit. Le 17 décembre elle sort, sur la demande de son mari. M. Brunet acquiesce d'autant plus volontiers à ce désir qu'il est convaincu des inconvénients de la séquestration dans l'espèce, et qu'il compte sur l'heureuse influence des habitudes sociales et domestiques ; et justement la guérison ne s'est pas fait attendre, puisque moins d'un mois après (15 janvier 1864), la malade avait entièrement recouvré l'usage de sa raison.

Messieurs, je vous donne ces faits pour ce qu'ils sont. Vous trouverez sans doute, comme moi, qu'ils sont bien incomplets et bien insuffisants, et qu'une doctrine édifiée sur de semblables preuves reposerait sur des bases bien fragiles. D'ailleurs, à côté de ces six observations ne pourrait-on pas en citer cent autres où l'on a eu à déplorer ces sorties prématurées et où l'aggravation du délire ou le retour rapide d'un paroxysme ont nécessité une nouvelle séquestration et une prompte rentrée dans l'asile !

Comme vous avez pu vous en convaincre, les idées de M. Brunet ne sont pas coupables des excès qu'on leur avait trop gratuitement attribués. Mais pourtant, je ne saurais dissimuler qu'elles peuvent encore, en certains points, paraître paradoxales ou tout au moins un peu exclusives.

Je ne veux pas discuter sa manière d'envisager la physiologie pathologique de la folie. Il y aurait là de quoi disserter durant des heures entières. Mais je ne puis m'empêcher de constater qu'il se hâte un peu trop de trancher une question sur laquelle les meilleurs esprits sont encore irrésolus, en admettant comme une vérité hors de doute que la folie est essentiellement constituée par une surexci-

lation instinctive de nature égoïste, et que les troubles de l'intelligence sont sous la dépendance de cette lésion nécessaire et primitive de la sensibilité.

Or, toute la doctrine de M. Brunet découlant de ces prémisses, il serait aisé de la réfuter ou au moins de l'infirmar par une fin de non-recevoir; il suffirait de déclarer que le principe dogmatique qui lui sert de base ne pouvant être accepté dans son expression absolue, on ne saurait non plus souscrire aux conséquences qu'il en déduit. Mais nous aimons mieux prendre la question par son côté pratique.

A l'envisager ainsi, il est clair que M. Brunet s'exagère les inconvénients et les dangers des asiles, aussi bien que les avantages et la supériorité de la vie libre et du régime familial. Il oublie trop facilement peut-être que c'est dans les conditions habituelles de la vie que la folie éclate, et que c'est dans le milieu social qu'elle trouve son germe, qu'elle prend naissance et qu'elle se développe. Il oublie trop facilement que les aliénés, avant d'être isolés ou séquestrés, ont vécu un temps plus ou moins long de l'existence commune, de l'existence du dehors, qu'ils ont joui de tous les privilèges de l'homme raisonnable et libre, et que là le délire, loin de se calmer, loin de s'amoindrir, a acquis journellement plus de force et plus de gravité. Il oublie encore que tous les moyens qu'il préconise, voyages, distractions, appel à toutes les douces émotions et à toutes les nobles et grandes passions de l'âme, sont mis en usage à l'égard des malades riches et sont vainement épuisés avant qu'on se décide à les placer dans une maison de santé. M. Brunet oublie que pour les classes aisées ces établissements sont, en quelque sorte, l'*ultima ratio* de la thérapeutique, ce qui ne démontre pas précisément d'une manière péremptoire l'excellence absolue du *selfgovernment* appliqué aux aliénés. Nous tous qui sommes ici, nous avons vu des maniaques ou des monomanes, des déments ou des mélancoliques, que les parents voulaient garder auprès d'eux et qui recevaient de leur famille les soins les plus intelligents et les plus dévoués; nous avons prescrit des distractions et des voyages; nous avons même accompagné quelques-uns de ces malheureux dans leurs excursions en Allemagne, en Italie, en Espagne, en Orient, dans les plus beaux climats du monde et sous les cieux les plus privilégiés. Or, avons-nous eu toujours la joie de voir nos espérances réalisées et nos efforts couronnés de succès? Nos malades ont-ils été toujours guéris ou seulement améliorés sous l'empire de ces influences, que M. Brunet regarde presque comme souveraines? Hélas! messieurs, j'interroge vos souvenirs et vos consciences, et je suis médiocrement satisfait de vos réponses.

Je n'insiste pas davantage sur ce sujet, et j'arrive à un second point. M. Brunet s'élève contre l'encombrement des asiles, contre l'agglomération des aliénés, contre la classification par malades de la même espèce, contre les inconvénients qui résultent de la proximité des agités pour les tranquilles, enfin contre les dangers d'un séjour trop prolongé dans les asiles.

Mais, messieurs, ce sont là des questions de discipline intérieure et d'indication thérapeutique, sur lesquelles, Dieu merci, tout le monde est aujourd'hui d'accord. Qu'y a-t-il là de neuf? qu'y a-t-il d'original? Rien, absolument rien! La réforme des asiles, on la réclame depuis longtemps; depuis longtemps des esprits éclairés et pratiques, à la tête desquels il faut placer notre éminent et regrettable maître Ferrus, ont démontré l'opportunité, l'urgence même de pareilles améliorations.

Voilà, en définitive, à quoi se réduisent les exigences prétendues révolutionnaires et subversives de notre honorable confrère. Vous le voyez, ce que demande M. Brunet, nous l'appelons tous de toute la force de nos convictions; c'est ce qui existe depuis longtemps à Clermont, dans le bel établissement de MM. Labitte; c'est aussi ce que nous espérons voir se réaliser bientôt dans les asiles projetés du département de la Seine.

Longtemps après d'autres aliénistes, mais quelques mois avant M. Brunet, voici comment nous formulions nous-même notre pensée sur cette grave affaire; permettez-moi, messieurs, cette réminiscence, elle me paraît être suffisamment justifiée par l'à-propos :

« L'asile pur, disions-nous, tel que le concevait Esquirol, offre des avantages réels sous le rapport de la bonne administration du traitement médical et de la classification méthodique des aliénés; il contribue à rendre la discipline intérieure plus simple, la direction plus facile, la surveillance plus active, l'isolement plus complet, la sécurité plus grande, le service général plus prompt et plus régulier. A tant d'égards, il convient particulièrement à la folie récente, aiguë ou paroxystique, ainsi qu'à la folie impulsive et dangereuse. Hors de là il est d'une insuffisance et d'une imperfection notoires. En effet, la monotonie de son ordonnance, la sévérité de sa construction, l'uniformité disciplinaire de son régime siéent mal aux convalescents, à la plupart des paisibles, à certains monomanes inoffensifs, à quelques mélancoliques et aux faibles d'esprit. Il faut à ces malades un séjour qui n'éveille aucune idée de réclusion; l'espace, le grand air, les distractions agréables, la diversion salutaire du travail, des occupations conformes à leurs goûts, l'exemple de l'ordre, toute la liberté compatible avec la prudence; en un mot, une image aussi complète

que possible des conditions ordinaires de la vie de famille, de l'existence sociale et du droit commun. Voilà, quoi qu'on en dise, ce qui manque à la plupart des asiles classiques, et ce qu'on peut trouver dans une colonie bien administrée. Mais en revanche, la colonie pure amoindrit l'intervention médicale, réclame une vigilance excessive et laisse trop de liberté aux fous nuisibles, furieux ou indociles. L'asile et la colonie ont donc leurs avantages et leurs inconvénients, ou, pour mieux dire, leurs indications et leurs contre-indications dans le traitement de l'aliénation mentale. Loin de s'exclure, ils doivent se prêter un mutuel appui pour concourir au résultat thérapeutique le plus satisfaisant. Le meilleur plan d'un établissement d'aliénés est donc celui qui laisse aux systèmes exclusifs leurs exagérations et leurs défauts, pour ne leur emprunter que ce qu'ils ont de réellement bon, de sérieusement utile et de pratiquement efficace. Le meilleur, en un mot, est celui qui, par une ingénieuse combinaison, réunira les avantages thérapeutiques des asiles, les conditions hygiéniques de colonies, les inappréciables bienfaits de la vie de famille, en un mot tous les éléments d'une existence normale, loin du milieu où ont éclaté les premières manifestations de la folie et à l'abri des influences qui les ont provoquées ou produites (1). »

Quant à l'assistance à domicile, que M. Brunet préconise après tant d'autres, est-elle possible comme système général, est-elle applicable à tous les aliénés ? Non ! assurément non. Il n'y faut pas songer pour les fous dangereux, malfaisants, atteints de délire aigu, incommode ou bruyant ; leur séquestration est rigoureusement commandée à titre de mesure d'ordre et de sûreté publique ; leur isolement est nécessaire comme un des moyens de traitement les plus efficaces, comme condition essentielle de guérison. Ce mode d'assistance n'est donc applicable qu'à certains aliénés chroniques ou jugés incurables, tranquilles, inoffensifs. Mais encore est-il permis de se demander quel avantage sérieux en retireraient la société, les familles, les malades eux-mêmes ! Car dans tout ce qui touche à la grande question du régime des aliénés, il faut toujours se placer en présence de ces trois éléments également respectables, également importants, sous peine de tomber dans des solutions incomplètes ou impraticables. M. Brunet s'étant contenté d'indiquer la chose sans chercher à la développer, ni à l'appuyer par des arguments ou par des preuves, je ne crois pas devoir m'engager plus loin sur ceter-

(1) *Le passé, le présent et l'avenir de la médecine mentale en France : les futurs asiles d'aliénés de la Seine.* Paris, 1864, broch. ; chez Victor Masson et Fils.

rain. J'y reviendrai plus tard, si la discussion nous y entraîne, et j'espère qu'il sera facile de démontrer le peu de services qu'on pourrait tirer d'une semblable organisation.

Messieurs, je suis arrivé à la fin de ma tâche, mais il s'en faut bien que je l'ai remplie entièrement. Je me suis reposé de ce soin sur les orateurs qui prendront ultérieurement part aux débats. M. Brunet demande des conseils; il soumet modestement ses vues à l'examen et au jugement de la Société médico-psychologique; je ne pouvais pas, sans présomption, usurper une tâche qui incombe à tous les membres de cette assemblée. Vous connaissez maintenant, messieurs, les opinions de notre honorable collègue; veuillez, si vous le trouvez à propos, les discuter, les apprécier et les juger. M. Brunet déclare qu'il est résolu à s'en référer à votre compétence et à votre sanction.

En attendant, votre commission a l'honneur de vous proposer de remercier M. le docteur Brunet de son intéressante communication, et de déposer son travail aux archives.

M. Brierre de Boismont. Il est excessivement pénible et grave d'entrer dans certains détails; mais quand le hasard nous a mis à vingt ans de distance en présence d'un homme qui, se prétendant persécuté, se répand en accusations violentes contre les gens les plus honorables, il n'est plus permis de garder le silence. Que dit cet homme qui se déclare victime d'une détention arbitraire? « J'ai été séquestré sur le certificat d'un prince de la science qui ne m'avait jamais vu, et j'ai dû être conduit à Charenton comme incurable; j'y serais légalement encore, si, après un séjour de deux mois dans une maison de santé, et au moment d'y être conduit, un ami ne m'avait rendu du même coup à la liberté et à la santé. » Or, voici ce que porte l'observation rédigée par le chef de l'établissement, dont nous connaissons tous l'honorabilité: délire aigu caractérisé par exaltation, loquacité, incohérence des discours, déraison générale, hallucinations, idées ambitieuses, actes de violence, et au bout de deux mois, après avoir reçu, dans les premiers temps, la visite d'un ami qui l'avait considérablement exalté et l'avait obligé de suspendre les entrevues du dehors, on s'est décidé à faire venir sa femme et à lui permettre de voir quelques-uns de ses amis. Son état s'étant amélioré, il est parti avec sa femme pour se rendre dans sa famille.

M. Moreau (de Tours). Nous savons tous que lorsqu'on permet aux malades de sortir, ils sont en état de convalescence; il y a déjà rémission ou cessation du délire; mais dire que les malades guéris-

sont par le fait de leur sortie de l'établissement où de l'asile, c'est là une chose insoutenable. Il en est de ceci comme du traitement moral qui ne réussit qu'au moment où il est susceptible de réussir, alors que la maladie tend déjà à s'amender.

MM. Lunier et Baillarger parlent dans le même sens.

MM. Brière de Boismont et *Moreau* (de Tours) expriment l'opinion que les faits cités par *M. Brunet* ne sont nullement probants; ils sont incomplets ou entachés d'inexactitude, y compris celui qui est relatif à *Auguste Comte*.

M. Baillarger. Tous les médecins savent qu'il y a un moment où les sorties des aliénés doivent être autorisées; il serait peut-être utile d'étudier ce qui a lieu en Allemagne, où le médecin peut autoriser des sorties provisoires, sans qu'il soit nécessaire pour réintégrer les malades d'avoir recours à de nouvelles formalités.

M. Girard de Cailleux. Quelques préfets ont autorisé ces sorties pendant douze à quinze jours.

M. Baillarger. Oui, mais alors, aux termes de la loi qui régit les asiles d'aliénés, il a fallu procéder de nouveau aux formalités ordinaires d'admission pour la réintégration des malades, lorsque la sortie, consentie à titre d'essai, n'avait pas donné de résultats satisfaisants.

M. A. Linas reconnaît toute la justesse des observations de *MM. Brière de Boismont*, *Moreau* (de Tours) et *Baillarger*, et, relativement aux faits cités par *M. Brunet* dans son mémoire, il les considère comme entièrement incomplets, comme nullement péremptoirs. Aussi s'est-il gardé de les appuyer le moins du monde, et s'est-il borné à un simple exposé.

La séance est levée à six heures.

Séance du 28 novembre 1864. — Présidence de *M. MOREAU* (de Tours).

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Parchappe demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Messieurs,

J'ai été désigné pour faire partie d'une commission chargée de préparer un travail à soumettre au sénat, relativement à une pétition sur la réforme de la loi des aliénés, dont ce corps de l'État est saisi.

Tout en remerciant la Société de l'honneur qu'elle m'a fait, je la prie de trouver bon que je n'accepte pas cette mission.

Je ne pense pas qu'il y ait convenance et opportunité pour une intervention de la Société médico-psychologique.

La pétition adressée au sénat émane de personnes indignes : d'une infirmière qui s'est retirée devant une enquête administrative, par suite de laquelle elle aurait dû être chassée, et d'un aumônier qui, à la suite de cette enquête, a dû être privé de son emploi.

La pétition de ces deux personnes a été évidemment inspirée par de mauvaises passions.

Je comprends à merveille que la Société médico-psychologique tiende à apprécier ce que peuvent avoir de sérieux les questions de réforme qui depuis quelque temps ont été si bruyamment soulevées dans la presse. Je crois qu'elle a bien fait de faire entrer ces questions dans son ordre du jour. Que ces questions soient soumises dans son sein à une discussion approfondie, c'est ce qui me paraît à la fois légitime et opportun, et c'est ce qui ne peut manquer d'aboutir à un résultat utile.

Mais il ne peut y avoir, à mon avis, lieu qu'à une discussion scientifique.

Je ne vois pas ce qu'une commission peut avoir à faire dans un tel débat au moment même où il s'ouvre. Si de la discussion même pouvait résulter l'indication de quelque mesure à prendre par la Société, agissant comme corps et en son nom, c'est alors seulement que je concevrais l'utilité d'une commission.

En l'état et avec le but qui a été assigné d'après le procès-verbal, à la commission instituée, je tiens essentiellement à n'en pas faire partie.

M. Girard de Cailleux déclare se rallier complètement aux idées si bien exprimées par *M. Parchappe*, et décliner aussi l'honneur de faire partie de la commission nommée dans la précédente séance.

M. Moreau (de Tours). La commission devra se réunir et prendre une décision; les membres de la commission sont tous présents; ils ont entendu les observations de *M. Parchappe*; et ils apprécieront.

M. Brochin présente au nom de *M. Levlseur*, conseiller-médical de la régence de Posen, en retraite, une note sur l'aphasie. (*M. Linas*, rapporteur.)

M. Brierre de Boismont communique une lettre de *M. Ponza*,

qui remercie la Société du titre de membre associé étranger qui vient de lui être conféré.

Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés.

M. Morel. Trois fois déjà dans le cours de cette année, j'ai été appelé à prendre la parole à propos de la question qui fait le sujet de vos discussions actuelles. C'est à Londres, au sein de l'association des médecins aliénistes du Royaume-Uni, que j'ai pour la première fois abordé ce sujet; c'est au congrès médico-chirurgical de Lyon que je l'ai de nouveau examiné; la question se représente enfin au sein de la Société médico-psychologique de Paris.

Je me suis demandé si c'est là l'effet du hasard, d'une occurrence fortuite; je ne le pense pas. Je crois, au contraire, que c'est l'indice d'un état de malaise, de souffrance dans le fonctionnement d'une des branches les plus importantes de l'assistance publique. En effet, messieurs, la question du traitement des aliénés suscite des intérêts de plus d'une sorte: intérêts du malade lui-même, intérêts de la famille, intérêts de l'ordre social, économique, judiciaire, administratif. Je ne fais qu'indiquer les côtés les plus saillants de la question; je vais dans un instant préciser les faits qui s'y rattachent et qui donnent à cette même question une importance incontestable.

Lorsque je pris la parole dans la réunion du Collège royal à Londres, je ne pus que rendre au nouvel hommage aux progrès accomplis dans les établissements d'aliénés en Angleterre. L'abolition complète de la camisole de force et de tout moyen coercitif n'est pas un des moindres faits qui attirent l'attention du visiteur étranger. Une part de sa légitime admiration est réservée au bien-être dont jouissent les habitants de ces splendides milieux de bienfaisance. Je n'en excepte pas les médecins et les préposés de tout rang dont le sort a vivement préoccupé les dispensateurs de l'assistance publique en Angleterre. Tout le monde a donc lieu d'être satisfait, et les hommes qui se consacrent au traitement des aliénés, trouvent en Angleterre une rémunération que l'on ne rencontre pas ailleurs et qui relève singulièrement leur position. M. le docteur Jules Falret, qui au mois de juillet dernier a visité avec moi plusieurs asiles d'aliénés aux environs de Londres, a été témoin de ces faits. Il a pu admirer le magnifique établissement d'Earlwood, destiné à 400 jeunes imbéciles ou idiots pour l'amélioration intellectuelle, physique et morale desquels on a fait appel à la science et au dévouement des hommes les plus capables.

Comment se fait-il cependant que dans ce pays, où le sort des aliénés ne laisse rien à désirer, il se soit trouvé des adhérents assez nombreux pour se rallier à certaines idées de réforme qui ne tendent à rien moins qu'à modifier, à changer de fond en comble l'organisation actuelle des asiles ? Indiquer les causes de cette tendance réformatrice, c'est en partie préparer les éléments d'une bonne discussion à ce sujet. C'est là tout ce que j'ai la prétention de faire. Les hommes compétents abondent dans votre Société ; je leur laisse le soin de la valeur des réformes proposées.

En Angleterre, comme partout ailleurs, il est un fait constant, c'est que les asiles actuels ne répondent plus qu'imparfaitement à leur destination. Partout la population des asiles s'accroît dans des proportions inquiétantes, et l'un des résultats les plus certains de cette augmentation est de dénaturer le but de ces institutions, et de paralyser les efforts qui peuvent être tentés dans l'intérêt du traitement des malades. Je ne puis examiner ici les causes de cette augmentation dans le monde extérieur ; je me contenterai de signaler les faits et d'en déduire, s'il y a lieu, quelques conclusions pratiques.

Le dernier rapport des commissaires pour les asiles d'aliénés en Angleterre constate que l'augmentation dans les cas de folie tend à rendre très-insuffisants les aménagements des asiles actuels. En effet, depuis quinze ans, la population des établissements, tant publics que privés, a doublé. De 14 500 aliénés existant au 1^{er} janvier 1849, le chiffre a monté à 28 885 au 1^{er} janvier 1864. Pendant la même période il y a eu 120 000 admissions, 33 490 décès et 71 361 sorties, dont 42 921 après guérison.

Ces simples chiffres suffisent pour faire voir que l'équilibre est rompu entre les sorties et les entrées, et que ces magnifiques établissements élevés à tant de frais ne répondent plus à leur destination. La même fait se reproduit partout, en France aussi bien qu'en Allemagne.

L'asile de Saint-Yon renfermait, en 1825, 25 pensionnaires hommes et 33 femmes. En 1854, cette même population s'élevait à 700 et quelques aliénés. On bâtit alors l'asile de Quatremares, destiné à 400 malades du sexe masculin. Aujourd'hui, messieurs, la population de femmes de Saint-Yon est de 912 individus et celle de Quatremares de 660 hommes. C'est vous dire que ces établissements sont devenus complètement insuffisants. Mais ce n'est pas encore là le fait le plus grave d'une situation déjà si déplorable. Non-seulement nous sommes débordés par les aliénés, mais encore par des catégories d'infirmes qui pourraient être soignés dans les

hôpitaux ou hospices ordinaires. Ce sont des paralyvés de toutes les variétés, des femmes en démence sénile, des individus appartenant à cette classe vagabonde dont l'existence se partage entre la prison et l'asile, des idiots, imbéciles et arriérés de toutes les classes. Sous prétexte de danger pour la sécurité publique, on nous a envoyé dernièrement une petite fille de deux ans.

En vain cherchons-nous à lutter contre cet état de choses ; nous sommes débordés. L'autorité elle-même, en présence de certaines situations sociales, a pour ainsi dire la main forcée. Dans quelques départements industriels, tels que le nôtre, le mal a ses racines dans l'affaiblissement progressif de la vie de famille. On ne veut plus d'aliénés chez soi ; on ne peut même se résoudre à garder ses infirmes. L'organisation actuelle de la vie domestique ne le comporte pas. Tout le monde, depuis le père, la mère, jusqu'aux jeunes enfants de neuf à dix ans, est employé dans les fabriques. Le *compelle intrare* se fait pour les asiles d'après des exigences sociales qui paralysent l'action de la loi de 1838 sur les aliénés. Dans les grandes villes, dans une capitale comme Paris, quelle digue opposer au flot montant des aliénés ? aucune. En vain dépenserez-vous des millions pour bâtir des asiles où tout est prévu au point de vue des perfectionnements que la science a introduits dans ces établissements, vous ne pourrez empêcher l'action de la police, qui, dans un intérêt de sécurité générale, enverra au dépôt les aliénés errants dans les rues, aussi bien que ceux qui viennent se faire arrêter au guichet des Tuilleries. Vos asiles seront à peine ouverts que bientôt ils ne répondront plus à leur destination... Vous avez voulu, dans une pensée généreuse à laquelle je m'associe de grand cœur, éviter à la population parisienne ces transmigrations qui ont disséminé les aliénés de la capitale sur tous les points du territoire de l'empire. Vous serez nécessairement forcés d'adopter un système qui répond mieux aux exigences d'une situation vraiment alarmante, en ce qu'elle met en péril l'organisation actuelle de nos asiles.

Voilà, messieurs, la situation que vous connaissez aussi bien que moi, situation plus difficile sans doute à modifier dans les grands centres de population que dans certains départements, mais qui n'en intéresse pas moins les hommes qui s'occupent des questions économiques. En effet, messieurs, derrière la question scientifique que nous allons reprendre dans un instant, se trouve la question économique. Celle-ci n'échappe au bon sens de personne. Les conseils généraux des départements s'en préoccupent ; des médecins directeurs d'asiles en ont fait le sujet de leurs études spéciales. Quelques-uns ont pu espérer que bien loin de devenir une charge

pour les départements, les aliénés couvriraient leurs dépenses et au delà par le fruit de leur travail. Sans partager d'une manière absolue toutes ces théories économiques, je me contente de les signaler, dans la persuasion où je suis qu'elles sont toutes inspirées par le besoin de répondre aux objections que suscite l'organisation actuelle de nos asiles, qui ont coûté et qui coûtent partout des sommes énormes, et qui, ainsi que je le disais, ne répondent plus à leur destination, en raison de la quantité et de la *qualité* des aliénés que l'on y envoie.

Dans la question réduite à cette proportion, nous avons à chercher un remède au mal existant, et à examiner quels sont les différents modes d'assistance auxquels on peut recourir pour résoudre de la manière la plus économique cette délicate question de l'assistance des aliénés, sans pour cela porter atteinte aux principes scientifiques sur lesquels repose le traitement physique et moral des aliénés.

J'insiste sur ce point, car les considérations que je vais émettre pourraient donner lieu à des interprétations diverses. Médecin en chef d'un important établissement d'aliénés, ayant contribué pour ma faible part aux progrès qui se sont accomplis depuis vingt ans, je ne puis de gaieté de cœur m'associer au *delenda Carthago* prononcé contre nos asiles, par quelques prôneurs par trop exclusifs de tel ou tel système de réforme. Les asiles ont rendu et rendent encore trop de services pour qu'il soit possible de mettre en jeu leur existence, sans examiner ce qu'il est possible de faire pour réaliser de nouveaux progrès dans cette branche importante de l'assistance publique. M. le docteur Mundy lui-même, qu'un de nos confrères a appelé l'Attila de la psychiatrie, n'est pas en pratique aussi érostrate qu'il le paraît dans diverses brochures qu'il a publiées. C'est un médecin qui depuis de longues années a étudié la question dans divers établissements de l'Europe; et qui en est arrivé à cette conviction que l'on peut partager sans être l'ennemi-né des asiles, à savoir qu'il est possible de réaliser, pour le plus grand bien-être des aliénés, d'autres conditions d'assistance que celles qui fonctionnent dans les asiles actuels. Prenant la colonie de Gheel pour point de mire de son objectif, M. Mundy nous donne une idée complète de ce qu'il désire voir se réaliser. Toutefois ce savant confrère n'est pas exclusif. Il convient que l'on ne peut indistinctement et impunément placer dans des familles étrangères certaines individualités malades qui ne peuvent profiter du bénéfice du traitement dans leurs propres familles. Je lui ai souvent entendu répéter que le système qu'il soutient s'appliquait surtout aux *aliénés indigents*, la

classe riche devant trouver d'après lui plus d'avantages à être placée dans des maisons de santé particulières.

Quoi qu'il en soit, permettez-moi de passer en revue les divers moyens proposés pour donner à l'assistance et au traitement des aliénés une impulsion plus féconde et surtout plus économique dans ses résultats.

Traitement familial. Colonie de Gheel. — Un rapport sur la colonie de Gheel vous a été fait par M. Jules Falret, délégué de la commission nommée par vous pour examiner la question. Notre jeune et savant confrère a passé trois jours dans cette colonie, et je ne reviendrais pas sur le sujet qu'il a traité, si les partisans de Gheel ne se plaignaient, et non sans quelque raison peut-être, qu'après ce rapport il reste encore des doutes dans beaucoup d'esprits sur la valeur scientifique de l'institution. J'ai d'ailleurs à revenir pour ma part sur la critique que j'ai faite de cette singulière colonie.

En 1844, j'ai visité Gheel, et j'avoue n'y avoir passé que quelques heures, terme évidemment insuffisant pour se rendre compte de l'organisation de cette colonie. Je m'étais, d'un autre côté, inspiré des appréciations de Guislain, qui n'était pas favorable à cet ordre de choses. Depuis cette époque, de grands changements ont eu lieu, de véritables progrès se sont accomplis. Un médecin instruit, intelligent, dévoué, M. le docteur Bulkens, est à la tête du fonctionnement médico-administratif de la colonie. Une infirmerie spéciale, comme vous savez, a été bâtie pour y traiter, non-seulement les cas par trop complexes, mais pour y admettre provisoirement les entrant, les observer, afin de pouvoir, en connaissance de cause, les envoyer dans les familles où ils recevront les soins les mieux appropriés à leur situation. En effet, le placement motivé des aliénés dans telle famille plutôt que dans telle autre fait partie essentielle du traitement moral de ces malades. Il est à Gheel ce qu'est la classification des aliénés dans nos asiles, avec cette différence, toutefois, que dans nos asiles un certain nombre d'aliénés sont sous la surveillance immédiate et continue d'un nombre déterminé de serviteurs, tandis qu'à Gheel un, deux, trois malades au plus, se trouvent être le point de mire des soins et du dévouement d'une famille entière. Tous les membres de cette famille, père, mère, enfants, concourent dans la mesure de leurs forces à cette action commune qui tend à résoudre un problème d'une difficulté immense, la vie en famille dans les circonstances insolites que crée la maladie chez les êtres privés de raison.

Comment cela est-il possible, comment cela se fait-il? diront encore

beaucoup de personnes. Tout ce que je puis dire, c'est que cela existe; donc Gheel est possible. Cela existe non pas par suite d'une convention forcée, mais naturellement, pour ainsi dire, par des procédés qui tiennent plus du dévouement des personnes, de leur sentiment instinctif de la situation, que d'un procédé scientifique proprement dit (1).

M. le docteur Bulkens, avec lequel je viens de passer huit jours au congrès de Lyon, m'a communiqué à ce propos des faits dont on comprend, dont *on sent* la valeur, et qu'il est néanmoins difficile d'élever à la hauteur d'une théorie scientifique pure. Voici quelques-uns de ces faits. La paralysie générale, l'épilepsie, développent incontestablement chez les malades des tendances spéciales qui font le désespoir des médecins dans les asiles. C'est à l'égard de ces malades que la coercition est le plus souvent employée. A Gheel, il y a aussi des paralytiques généraux, des épileptiques, et cependant les difficultés sont moindres. La coercition est moins souvent employée que dans nos asiles, et les exemples de fureur y sont rares; les tendances au suicide, aux évasions, moins nombreuses peut-être que dans tel ou tel établissement fermé, pris au hasard. Le meurtre du bourgmestre, que j'ai cité dans mon travail sur Gheel en 1844, s'est effectué dans des circonstances tellement exceptionnelles que pareil fait ne s'est pas reproduit, à ma connaissance au moins.

Les idiots, les imbeciles, les enfants arriérés à quelque degré que ce soit, sont également la plaie de nos asiles. Nous ne disposons pas des moyens d'action que l'on possède à Bicêtre, à Earlswood et dans quelques établissements spéciaux de l'Allemagne, et les améliorations que nous obtenons sont relativement bien restreintes. A Gheel les enfants de cette catégorie vont aux écoles avec les enfants des familles où ils sont en pension. Ils apprennent ou n'apprennent pas; mais toujours est-il qu'ils sont entraînés dans un mouvement d'une nature régularisatrice, que leurs mauvaises tendances s'améliorent, et que leurs facultés se développent dans les conditions

(1) Il est à remarquer néanmoins que les nourriciers de Gheel ne sont pas laissés exclusivement à leurs instincts naturels, à l'expérience qu'il ont acquise dans leurs fonctions. Les médecins attachés à la colonie les visitent souvent et leur donnent de bons conseils. Les nourriciers sont du reste généralement choisis parmi les habitants les plus dévoués, les plus probes du village. Avoir des aliénés chez soi est une grande recommandation lorsqu'il s'agit de l'intervention du notaire dans les transactions qui peuvent avoir lieu entre habitants de cette localité ou des localités voisines. Ceci indique suffisamment que les aliénés ne sont pas placés au hasard; et que le patronage dont ils sont l'objet est chose sérieuse.

qu'il est possible de créer en faveur de l'éducation de ces êtres dégénérés.

Tous ces résultats s'obtiennent naturellement, et si j'ai admiré l'asile du palais d'Earlswood où 400 jeunes idiots et imbéciles sont élevés dans des conditions de luxe et de confort que ne connaissent pas les élèves de nos lycées, j'admire encore plus la simple organisation de Gheel où les mêmes résultats sont obtenus dans le milieu de la vie de famille sans qu'il ait été nécessaire de dépenser des millions. A Gheel tout concourt à ce que les tendances maladives perverses de l'aliéné s'adoucissent dans le milieu de cette vie intime de la famille, vie régulière, honnête et calme qui caractérise les habitants de cette contrée. Il me semble qu'il en résulte au point de vue des facultés intellectuelles et affectives de l'aliéné une espèce d'assimilation, d'absorption, si l'on préfère. Je prends ces termes dans l'acception que peut leur donner la pathologie mentale; je veux faire allusion aux bonnes influences morales exercées sur les malades. Ceux-ci participent en effet au mouvement qui les entoure, aux travaux, aux joies de la famille, à ses peines, on les rencontre dans la maison, dans les champs, à l'église, aux processions religieuses, aux fêtes publiques avec leurs pourriciers. Je n'essaie pas encore une fois de ramener tous ces faits à une formule scientifique irréprochable. Je les constate parce qu'ils existent et que quelques personnes les mettent en doute. Cela n'est pas juste. On a pareillement nié que l'on pouvait se passer de la camisole de force et de tout moyen coercitif dans les asiles anglais, et cependant j'ai pu récemment constater de nouveau, avec M. le docteur Jules Falret, qu'à Colney Hatch, à Hanwell, c'est-à-dire dans des asiles de 1800 et de 1500 aliénés, il n'existait pas une seule camisole. Bien mieux, les circonstances exceptionnelles dans lesquelles cette application est commandée chez nous ne se reproduisent pas; on dirait que la maladie a changé de nature quant à ce qui regarde ses conséquences pathologiques fatales. C'est que là aussi l'aliéné est modifié par le milieu où il vit. Il y a là pareillement, ainsi qu'à Gheel, assimilation, absorption de l'individualité malade de l'aliéné au profit d'un calme général qui s'impatronise naturellement, pour ainsi dire, et qui paraît chose irréalisable à ceux qui n'ont pas été les témoins de ce fait.

Quant à la généralisation de ce fait, elle est souhaitée par tout le monde; chacun de nous voudrait pouvoir l'impatroniser dans l'asile qu'il dirige. Je me suis là-dessus expliqué longuement dans mon opuscule sur le *non-restraint*. Pour ce qui regarde Gheel, il ne manque pas de personnes qui disent: Donnez-nous un Gheel, c'est-

à-dire un milieu placé loin du bruit et du tumulte du monde, où des paysans probes, patients, sobres, exercent de temps immémorial, de père en fils, la fonction de garder les aliénés chez eux, et nous adhérons de tout cœur à vos projets de réforme. A cela M. le docteur Mundy a répondu dans le congrès de Lyon par des paroles bien sensées ; il n'a pas mis en doute que si l'on cherchait on trouverait ; que si l'on essayait on réussirait. On pourrait en effet éternellement discuter sur la question de Gheel et rester dans l'indécision tant que l'on n'aura pas essayé d'appliquer le système.

On me demande les conclusions que je veux déduire des considérations que je viens d'émettre. Mais je désire bien moins déduire des conclusions que de fournir des aliments à la discussion générale qui va s'ouvrir.

Tout le monde se préoccupe à juste titre de la situation des asiles d'aliénés dont l'organisation intime est menacée par un encombrement dont on n'aperçoit pas la fin. Il est certain que les cas d'aliénation augmentent, et que sous l'influence de certaines causes que j'ai signalées dans mon *Traité des dégénérescences*, les idiots, les imbéciles, les crétins, les épileptiques, autrement dit une foule de non valeurs sociales, tendent à refluer vers les asiles où ils s'immobilisent et prennent la place des véritables aliénés.

Augmentera-t-on les asiles existants, en bâtera-t-on de nouveaux ? Mais il ne faut nous dissimuler aussi qu'il y a là une question économique qui n'est pas toujours facile à résoudre. Il ne faut pas nous dissimuler non plus que la tendance générale des esprits est hostile non-seulement aux grandes accumulations de malades ou d'infirmes sur un point donné, mais à la multiplication indéfinie des institutions hospitalières.

Aujourd'hui les regards se tournent instinctivement vers la vie de famille, et des économistes distingués se demandent si la bienfaisance publique ne devrait pas l'exercer à l'égard de certains infirmes en leur venant en aide dans leurs propres familles.

La chose a été proposée pour les sourds-muets en faveur desquels beaucoup de personnes cependant réclament des institutions spéciales. En Autriche et dans diverses contrées de l'Allemagne, beaucoup de savants s'élèvent, avec raison selon moi, contre les mêmes tendances en faveur des crétins. En quoi les causes du crétinisme seront-elles amoindries si l'on place ces infirmes incurables dans des institutions spéciales ou dans des institutions d'aliénés ? Mieux vaut mille fois diriger ses forces vers l'extinction du crétinisme dans les pays où cette dégénérescence se produit.

Quant à ce qui regarde les aliénés, tous nos efforts doivent tendre

à empêcher l'encombrement des asiles et à offrir au pays des modes variés d'assistance pour ces infirmes, également profitables à la science et l'humanité. A ce point de vue le *traitement familial* de Gheel peut être essayé. La colonisation agricole, telle qu'elle est pratiquée à Saint-James et à Leyme, peut également offrir une ressource précieuse selon les milieux et les localités. Je ne désire pas ici entamer pour ma part une discussion à propos de la colonisation agricole, je me contenterai d'une réflexion générale.

Le système actuel des asiles d'aliénés a quelque chose d'absolu. Il peut à la rigueur être établi partout. Il suffit pour cela d'un plan architectural fait d'après certaines données scientifiques et d'une direction médico-administrative imprimée à un nombre déterminé d'aliénés isolés dans un milieu enfermé de murs.

La colonisation agricole ne peut être effectuée que dans certains milieux et avec des populations adonnées dès leur bas âge à l'agriculture. Dans nos contrées industrielles il est difficile de trouver des individus aptes aux travaux agricoles, je dirai même aux soins d'un ménage.

Mais ceci est moins une objection contre tel ou tel système qu'une réflexion générale à propos de l'exclusivisme des systèmes les uns par les autres. Pour ce qui regarde l'assistance des aliénés, je crois que l'on doit prendre en sérieuse considération les habitudes, les mœurs, les industries d'un pays. Vouloir ériger un système absolu applicable dans tous les milieux est littéralement impossible.

Renvoi dans leurs familles des aliénés non dangereux. — J'ai étudié il y a deux ans un projet qui consiste à renvoyer dans leurs propres familles les aliénés non dangereux. Le système a reçu un commencement d'application à Lyon; mais ici nous avons été arrêtés d'une part par la question économique, de l'autre par plusieurs de ces difficultés auxquelles je faisais allusion il a un instant, et qui se rencontrent dans tel milieu plutôt que dans tel autre.

La question économique consiste en ceci, que je demande une allocation annuelle de secours pour les familles pauvres que l'on obligera à reprendre des aliénés, paralysés ou infirmes. Les autres difficultés proviennent de ce que les aliénés n'ont souvent plus d'ascendants ou de descendants qui, aux termes de la loi, soient obligés de subvenir à leurs besoins, et de ce que dans les pays industriels et maritimes la vie de famille tend progressivement à disparaître.

Enfin, messieurs, permettez-moi, en finissant cette improvisation, d'exprimer un vœu : c'est de voir tourner au profit de la science la discussion qui va s'ouvrir.

Si je suis dans le vrai en soutenant que derrière la question des

divers modes d'assistance des aliénés il y a une question économique, j'ai raison aussi de dire que la science ne doit pas pâtir des essais nouveaux que l'on voudrait entreprendre.

Je pense pour ma part que la tendance à isoler les aliénés est trop absolue et que dans beaucoup de circonstances il serait possible de soigner les malades chez eux. Malheureusement la position d'isolement trop absolue faite aux aliénés réagit sur la position des médecins qui dévouent leur existence à une tâche aussi ingrate. Il existe entre eux et les médecins de la vie civile une démarcation trop profonde, de sorte qu'ils ne peuvent se suppléer dans les circonstances difficiles que fait aux familles l'explosion de la folie d'un de leurs membres.

Puisse le mouvement scientifique qui va s'inaugurer à Paris, se propager en ce sens que l'enseignement des maladies mentales devienne plus répandu, et que nos efforts mutuels puissent concourir à mieux connaître les causes des maladies nerveuses. Nous pourrions alors offrir aux administrations, les moyens de prévenir et de combattre les influences mauvaises qui tendent à frapper les populations dans le développement de leurs facultés intellectuelles, physiques et morales.

Ce sera une des meilleures solutions de la question économique.

M. Parchappe. Je ne me propose d'aborder en ce moment que l'une des nombreuses questions qui viennent d'être soulevées, celle de l'accroissement incessant du nombre des aliénés, en tant que motivant la nécessité et l'urgence d'une réforme.

De toutes parts et depuis longtemps on signale le fait de l'accroissement indéfini du nombre des aliénés dans les asiles, comme une calamité dont on ne peut préciser les causes, et dont on ne peut prévoir le terme.

En face de cette progression fatale dans le chiffre annuel des aliénés entretenus dans les asiles, et secourus par l'assistance publique, les médecins s'effrayent et se déconcertent, et les administrations publiques s'inquiètent et se lassent.

Et c'est sur ce fait considéré comme évident et indiscutable, que les novateurs se fondent principalement pour justifier à la fois leurs accusations contre l'impulsance du régime actuel de l'assistance publique et leurs propositions de réforme.

On vient de vous le dire, le flot de l'alléation mentale monte, rien n'a pu jusqu'alors l'arrêter; et bientôt il battera en brèche les édifices élevés à si grands frais dans le département de la Seine, et les fera fatalement écrouler.

S'il en était ainsi, il y aurait lieu, en effet, de recourir à des mesures extrêmes, tout en déplorant l'imprévoyance de ceux qui auraient eu le devoir de signaler le danger, d'en prévenir les conséquences, d'en indiquer le remède.

Mais en réalité, le fait incontestable de l'augmentation graduelle de la population de nos asiles, de leur état d'encombrement et de leur insuffisance actuelle, n'a pas la signification qui lui est si généralement attribuée; et si la situation des services publics d'aliénés motive, en effet, l'adoption de mesures propres à la faire cesser, c'est dans une appréciation des véritables causes du mal qu'il faut chercher l'indication du remède. Il y a longtemps que je l'ai fait pour la première fois, lorsqu'en qualité de médecin d'asile d'aliénés, à propos de l'organisation du service public des aliénés dans la Seine-Inférieure, je me suis trouvé en face du fait d'accroissement graduel de la population des asiles dont j'ai dès cette époque signalé la principale cause en lui attribuant les caractères d'une loi. Je l'ai fait bien fréquemment depuis en qualité d'inspecteur général du service des aliénés, en montrant que la loi se vérifie par les faits constamment et partout, et en faisant ressortir, dans mes conférences avec les directeurs médecins des asiles, et avec les préfets, et dans mes rapports officiels, les règles qu'il faudrait suivre pour neutraliser les conséquences fâcheuses de la fatalité de cette loi.

Mes efforts n'ont pas, il est vrai, réussi autant qu'il était désirable. Ainsi même dans la Seine-Inférieure, la portée de la loi, que j'avais formulée dans ma notice statistique sur l'asile de Saint-Yon, n'a pas été comprise; et ce n'est que trop exceptionnellement qu'il a été tenu compte par les administrations départementales de mes conseils et de mes instructions. Mais j'ai l'espoir que les vrais principes ne tarderont pas à prévaloir.

L'une des conséquences de la loi qui gouverne le mouvement de la population dans les asiles d'aliénés, c'est qu'il faut se garder de considérer l'augmentation graduelle du nombre des aliénés secourus comme exprimant le fait d'une augmentation correspondante dans la proportion réelle du nombre des aliénés existants pour une circonscription territoriale déterminée.

Ce n'est que par la comparaison du chiffre des admissions annuelles qu'on pourrait obtenir quelques indices sur l'influence à attribuer aux variations de la proportion des aliénés dans la population générale, sur le nombre des aliénés simultanément secourus.

Il n'est nullement démontré qu'il y ait eu, depuis un quart de siècle, augmentation réelle dans la population des aliénés existants relativement à la population générale. Et il est certain que l'accrois-

sement graduel de la population des asiles, durant cette période, est principalement dû à la cause que j'ai signalée dans son existence, et que j'ai caractérisée dans sa portée dès 1845.

Dans les conditions ordinaires du mouvement de la population dans les asiles d'aliénés, le nombre des extinctions par sortie, avec ou sans guérison, et par décès, est constamment inférieur de quelques centièmes au nombre des admissions.

Le reste de chaque année s'ajoute au nombre des aliénés secourus pour l'augmenter chaque année de quelques centièmes.

Et c'est ainsi que dans un asile, qui reçoit annuellement de l'assistance publique, pour une circonscription déterminée, le même nombre d'aliénés, se produit fatalement l'augmentation annuelle du chiffre des aliénés simultanément existant dans cet asile; et que, dans quelques asiles, sans que le nombre des admissions ait sensiblement varié, le chiffre de la population de l'asile a pu doubler en dix ans.

La constance et la généralité de ce résultat du mouvement de la population dans les asiles ressortent de l'étude de tous les documents statistiques, pour qui s'attache à en comprendre la signification réelle.

Pour prévoir la situation qui soulève tant de préoccupations inquiètes, et qui provoque tant de propositions inquiétantes, il aurait suffi de connaître l'existence de cette loi des mouvements de la population dans les asiles. Et pour prévenir le mal aussi bien que pour le faire cesser, il aurait fallu et il faudrait emprunter l'indication des remèdes efficaces à la connaissance des causes réelles du mal.

Cette prévision, lors même que je n'en aurais pas formulé aussi précisément la condition essentielle, était d'autant plus facile qu'elle n'avait pas échappé aux médecins, aux économistes et aux législateurs, dans la préparation, la discussion et la rédaction de la loi de 1838.

On avait prévu comme une éventualité, contre laquelle on devait se mettre en garde, l'augmentation du nombre des aliénés secourus au delà des véritables besoins de la société, et l'accumulation dans les asiles d'un excès de population incurable qui leur ferait perdre le caractère essentiel d'hôpitaux de traitement curatif. Et on a pourvu, autant qu'il était possible, dans la loi, d'après la nature des choses, à sauvegarder l'avenir par la consécration des principes, du secours obligatoire, pour les aliénés dangereux, et du secours facultatif pour les autres aliénés. C'est en m'inspirant de l'esprit de cette loi de 1838, si généralement et si injustement attaquée, que j'ai pu faire sortir de la connaissance certaine de la cause principale, de l'accroissement graduel de la population de nos asiles, l'indica-

tion nette et précise des moyens à employer pour en neutraliser les effets dans ce qu'ils peuvent avoir de fâcheux.

Ces moyens se résument dans une régularisation de l'assistance publique, conforme aux principes de la loi de 1838, en tant qu'expression des véritables besoins de la société.

J'ai eu bien des fois l'occasion de signaler ces moyens sous forme de règles. Pour remédier à l'accroissement indéfini du nombre des aliénés entretenus dans les asiles, on ne doit recourir à aucun des expédients qui ont été employés ou conseillés, et notamment à celui qui consiste à faire sortir de nos asiles, après un long séjour, au risque de toutes les éventualités les plus fâcheuses, des malheureux qui n'ont plus de place dans la vie libre.

Ce qu'il y a de raisonnable, de nécessaire et de possible, c'est de régulariser les admissions dont l'administration de l'assistance publique est maîtresse.

Pour les aliénés dangereux, il y a devoir absolu de les admettre dans les asiles, car je ne crois pas que l'on puisse raisonnablement prétendre qu'il y ait d'autre moyen de sauvegarder eux-mêmes et la société. Mais la réalité de l'état dangereux doit être positivement constatée et sérieusement contrôlée.

Pour les aliénés curables, qu'on ouvre largement les portes des asiles, qu'on aille même au-devant des désirs des familles !

Jusqu'à ces derniers temps, tous les médecins aliénistes n'ont admis la possibilité d'instituer un traitement curatif efficace de la folie, pour l'immense majorité des cas, que dans les asiles spéciaux.

Telle a toujours été et telle est encore ma conviction.

Un aliéné indigent curable, traité dès le début de l'affection, dans un bon asile, par un médecin habile, assidu et dévoué, peut guérir après trois mois ou six mois de séjour. L'aliéné devenu incurable et admis dans un asile peut imposer à l'assistance publique l'obligation de vingt, de trente années d'entretien.

Que la régularisation des admissions par la constatation préalable de l'état de danger ou de curabilité, ne soit pas sans difficulté, c'est ce qui est incontestable.

Le bien est toujours difficile à faire. Mais il n'est aucune de ces difficultés qui ne puisse être surmontée par l'administration, à la condition d'une volonté éclairée, persévérante, dévouée. D'ailleurs, en face de l'aliéné provisoirement admis, toutes les difficultés d'appréciation certaine de son état vrai disparaissent ; et l'indication de le retenir dans l'asile, s'il est dangereux ou curable, se manifeste avec toute évidence.

Quant aux aliénés inoffensifs et incurables, ce qu'il y a surtout à faire c'est de les laisser chez eux, aux soins et sous la garde de la famille.

Cela ne veut pas dire que l'assistance publique soit sans devoir vis-à-vis de ces malheureux. Pour ceux, chez qui l'incapacité de travail, le défaut absolu de ressources, et l'absence de la famille réalisent l'impuissance absolue de vivre dans la société, il y a lieu de les admettre dans les asiles; la loi de 1838 a sagement pourvu à cette nécessité, tout en subordonnant les obligations de l'assistance publique, à l'étendue de ses moyens et de ses ressources. Sous la réserve de l'accomplissement de ce devoir, ce qui est désirable, ce qui est utile, ce qui est nécessaire pour une sage administration, c'est de ne pas admettre dans les asiles et, en cas d'erreur dans les appréciations préalables, de renvoyer dans leurs familles, peu de temps après l'admission provisoire, les aliénés incurables et inoffensifs.

La régularisation de l'assistance publique, d'après les principes consacrés par la loi de 1838, conformément aux véritables besoins de la société, tel est le véritable moyen de remédier à un mal qui n'est désespéré que pour ceux qui n'en connaissent pas les véritables causes.

Pour maintenir la population des asiles, et par suite le nombre des aliénés entretenus à la charge des administrations publiques, dans des limites raisonnables, déterminées et constantes, il faut n'admettre les aliénés comme dangereux dans les asiles que dans les cas de danger réel, il faut y recevoir largement et avec empressement les aliénés curables, il faut en repousser, hors le cas de nécessité absolue, les aliénés incurables inoffensifs, et s'appliquer à rendre possible, pour les indigents, leur maintien dans les conditions de la vie libre par le développement du secours à domicile.

M. Dally. Ce que je voudrais savoir, c'est si sur un chiffre déterminé d'habitants, la proportion des aliénés reste stationnaire ou augmente.

M. Girard de Cailleux dit qu'il se trouve complètement en conformité d'opinion avec *M. Parchappe*. Pour diminuer le nombre des aliénés dans les asiles, il faut diminuer le nombre des admissions et diminuer les causes qui produisent la maladie. Il faut remonter à ces causes et agir sur l'hygiène sociale et par conséquent sur l'hygiène de la famille.

M. Morèl. Dans les grands centres, la population des prisons et

celle des asiles augmente dans des proportions effrayantes. Il nous est arrivé souvent de refuser des individus que les autorités locales, malgré le préfet, n'ont pas voulu faire reprendre. Les maires de village s'entendent avec des médecins quelconques pour faire signaler ces malades comme dangereux.

M. Lunier. Il est certain que les médecins d'asile ne sont pas toujours libres de refuser d'admettre certains malades dont l'état mental ne leur paraît pas motiver suffisamment la séquestration. Mais là où des inspections départementales sérieuses ont été instituées, le nombre des admissions n'augmente plus que dans une très-faible proportion. M. Parchappe vient de signaler la principale cause d'augmentation du chiffre des aliénés dans les asiles. Je crois devoir ajouter à cet égard que cette cause d'augmentation agit d'une manière d'autant plus sensible dans ces établissements que, toutes choses égales d'ailleurs, la mortalité y est moins considérable. Les meilleurs asiles sont donc sous ce rapport les plus mal partagés. La cause d'augmentation du chiffre des aliénés signalée par M. Parchappe n'est d'ailleurs pas seule. Je crois, par exemple, que le nombre des cas de folie, et surtout de certaines formes de folie, est aujourd'hui plus considérable qu'il y a une trentaine d'années, mais cela dans une proportion beaucoup moindre qu'on ne le croit généralement. M. Morel, messieurs, dans son excursion à travers la science psychiatrique, a touché à tant de questions que je lui demandai de vouloir bien formuler au moins quelques conclusions.

M. Morel. Voici quelles seraient mes conclusions : appliquer moins largement la loi de 1838 et la réformer, au besoin ; traiter dans leurs familles ou dans les colonies comme Gheel un certain nombre d'aliénés ; s'étudier à mieux connaître les causes des maladies nerveuses, afin de prévenir et de combattre à leur origine les influences mauvaises.

M. Lunier. M. Morel voudrait, qu'avant de séquestrer les aliénés, on les traitât dans leurs familles. C'est une manière de voir qui lui est toute personnelle et qu'aucun de nous, je crois, ne partage. Mon honorable confrère me paraît d'ailleurs confondre deux choses bien distinctes : le traitement dans la famille qui n'est praticable à mon avis que dans des cas exceptionnels et le secours à domicile dont nous sommes presque tous partisans, au moins dans une certaine mesure.

M. Morel. Je fais bien la part du traitement et la part du secours à domicile. Le traitement des aliénés dans leurs familles devien-

draît plus facile et plus efficace sans cette séparation que j'ai déplorée et qui existe entre les médecins ordinaires et les médecins d'aliénés.

M. Delasiauve. Une des causes incontestables de l'augmentation de la population des asiles d'aliénés est celle donnée par M. Parchappe, mais le chiffre des entrées augmente : la facilité des placements en est la cause. L'équilibre se rétablirait en effet au bout d'un certain nombre d'années, s'il n'y avait pas d'autre cause que celle qui a été signalée par M. Parchappe.

M. Brierre de Boismont. MM. Parchappe et Lunier me paraissent avoir émis deux opinions diamétralement opposées au sujet de la surveillance préalable des aliénés en usage dans quelques départements. M. Parchappe a dit, qu'en retardant l'envoi de ces malades dans les asiles, on contribuait à augmenter le chiffre des incurables. M. Lunier pense que les inspecteurs départementaux, en s'opposant à l'entrée de certains malades dans les asiles, peuvent contribuer à éviter l'encombrement de ces établissements.

M. Lunier. La divergence d'opinion entre M. Parchappe et moi n'est qu'apparente. M. Brierre de Boismont n'a pas bien saisi ma pensée. Les inspecteurs départementaux doivent faciliter, hâter l'admission dans les asiles des malades curables, mais ils doivent en même temps entraver, quand il y a lieu, celle des incurables non dangereux.

M. Labitte. C'est à l'influence de l'inspection départementale que l'asile d'aliénés de Clermont a dû de ne pas voir augmenter le chiffre de sa population.

M. Lunier. L'administration supérieure s'occupe, je crois, de l'organisation des inspecteurs départementaux.

La séance est levée à six heures.

Le Secrétaire particulier,
CH. LOISEAU.

VARIÉTÉS.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Membres honoraires :

MM. Belhomme, *, Carrière, Dechambre *.

Membres titulaires.

MM.
Baillarger, *.
Blanche, *.
Bourdin.
Brierre de Boismont, *.
Brochin.
Buche.
Calmeil, O. *.
Cerise, *.
Châles des Étangs.
Dally.
Delasiauve.
Falret, O. *.
Falret (Jules).
Fournet, *.
Foville (Achille).
Girard de Cailleux, O. *.
Janet (Paul), *.
Legrand du Saulle.
Linas.

MM.
Loiseau.
Lunier.
Maury (Alfred), *.
Mesnet.
Michéa, *.
Mitivié, *.
Mitivié (Albert).
Moreau (de Tours), *.
Motet.
Ott.
Parchappe, O. *.
Peisse, *.
Pinel (Casimir), *.
Pouzin, *.
Rota.
Semelaigne.
Trélat, *.
Voisin (Félix), *.
Voisin (Auguste).

Membres correspondants.

MM.
Boileau de Castelnau, *, à Nîmes.
Renaudin, *, à Maréville.
Morel, *, à Rouen.
Macario, à Lyon.
Billod, à Angers.
Marchand, à Toulouse.
Verron, à Rouen.
Teilleux, à Grenoble.
Sauze, à Marseille.
Azam, à Bordeaux.
Rousseau, à Dôle.
Berthier, à Bourg.
Niepce, *, à Allervard.

MM.
Dagonet, à Strasbourg.
Auzouy, à Pau.
Schnepf, *, à Paris.
Étoc-Demazy, au Mans.
Bazin, *, à Bordeaux.
Baume, à Quimper.
Lannurien, à Morlaix.
Desmaisons, à Bordeaux.
Brunet, à Dijon.
Hospital, à Clermont-Ferrand.
Bonnet, à Maréville.
Fuzier, à Chambéry.
Belloc, à Alençon.

MM.

Blondin, à Montpellier.
 Évrat, ✱, à Grenoble.
 Labitte, à Clermont (Oise).
 Laurent, à Rouen.
 Combes, à Mayenne.
 Dumesnil, à Quatre-Mares.

MM.

Bonnefous, à Leyme (Lot).
 Dumout (de Montoux), à Rennes.
 Dunant, à Genève.
 Tissot, ✱, à Dijon.
 Lafitte, à la Rochelle.
 Arthaud, ✱, à Lyon.

Membres associés étrangers.

MM.

Ramaër, à Zutphen (Hollande).
 Monlau, à Madrid.
 Biffi, à Milan.
 Castiglioni, ✱, à Milan.
 Bich, à Aoste.
 Pi-y-Molist, à Barcelone.
 Pujadas, à Barcelone.
 Conolly, à Londres.
 Bucknill, à Londres.
 Forbes Winslow, à Londres.
 Tuke, à Londres.
 Munoz, à Cuba.
 Girolami, à Pesaro.
 Gambari, à Ferrare.
 Dambre, à Courtrai.
 Bulkens, à Gheel.
 Bonnucci, à Pérouse.

MM.

Frézé, à Kazan (Russie).
 Herzog, à Saint-Petersbourg.
 Salomon, à Malmö (Suède).
 Livi, à Sienne.
 Monti, à Bologne.
 Azzuri, à Rome.
 Berti, à Venise.
 Ponza, à Alexandrie (Italie).
 Lockart Robertson, à Londres.
 Mandsley, à Londres.
 Harrington Tuke, à Londres.
 Mundy, à Brighton (Angleterre).
 Damerow, à Halle (Prusse).
 Roller, à Illenau (g.-d. de Bade).
 Flemming, à Schwérin (Mecklembourg).
 Griesinger, à Zurich (Suisse).

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DÉCÉDÉS.

Membres titulaires : MM. Lemaître, O. ✱, Lallemand, O. ✱, Gerdy, ✱, Sandras, ✱, Reboul de Cavalléry, ✱, Ferrus, C. ✱, Londe ✱, Archambault, Adolphe Garnier O. ✱, Marcé.

Membres correspondants : MM. Gosselet, Fabre, Aubanel, ✱.

Membres associés étrangers : MM. Guggenbuhl, Berroni.

— La Société médico-psychologique a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1865.

Ont été élus :

Président : M. Girard de Cailleux ;

Vice-président : M. Félix Voisin ;

Secrétaire général : M. Brochin ;

Secrétaire : M. Loiseau ;

Archiviste-trésorier : M. Legrand du Saulle ;

Membres du comité de publication : MM. Jules Falret, Buchez, Michéa et Brierre de Boismont.

— Par arrêté ministériel, M. le docteur Lunier, inspecteur général des asiles d'aliénés, a été nommé membre de la commission du goître et du crétinisme, en remplacement de M. Antelme, décédé.

— M. le docteur Sizaret, ancien interne de l'asile de Maréville, a été nommé médecin adjoint de l'asile d'Auxerre, en remplacement de M. Piroux.

— Le prix Esquirol (concours de 1863) a été accordé à M. Jules Christian, interne à l'asile de Stephansfeld, auteur d'une *Étude sur la pachyméningite hémorrhagique*, travail de longue haleine et vraiment remarquable à plusieurs titres.

— M. le docteur Briere de Boismont a été nommé premier adjoint du XI^e arrondissement de Paris.

— M. le docteur Legrand du Saulle a été élu vice-président de la Société de médecine pratique.

— M. le docteur Dally a été élu secrétaire de la Société d'anthropologie.

— M. le docteur Linas a été élu secrétaire de la Société médicale d'émulation.

— M. le docteur Dumesnil a été réélu président de la Société d'émulation de la Seine-inférieure.

— M. le docteur Morel a été élu vice-président de la Société de médecine de Rouen.

— M. le docteur Laurent a été élu secrétaire de la Société de médecine de Rouen.

— Dans une contestation qui s'est élevée entre le conseil général de la Meuse et le préfet de ce département, relativement à des dépenses de l'asile de Fains pour l'année 1863, s'élevant à la somme de 56 675, le conseil d'État, devant lequel les parties s'étaient pourvus, a déclaré que le préfet n'avait pas le droit d'inscrire d'office cette somme au budget du département; qu'il fallait que les pièces relatives à cette dépense fussent présentées au conseil général, qui, d'après la loi du 10 mai 1838, à laquelle n'avait pas dérogé celle du 30 juin 1838, avait dans ses attributions l'examen de cette dépense. L'appel avait été fait par le ministre de l'intérieur, dont la prétention a été repoussée. L'asile de Fains est la propriété du département de la Meuse.

(Gazette des tribunaux du 12 janvier 1865.)

— L'épidémie d'hystéro-démonopathie qui a sévi avec tant d'intensité à Morzines (Haute-Savoie), semble enfin arrivée à son terme. Les mesures prises par M. l'inspecteur général Constans, à qui avait été adjoint M. le docteur Kuhn, ont progressivement amené la disparition de cette singulière névrose, dans la production de laquelle l'imitation joue un grand rôle. Le nombre des personnes atteintes, qui dépassait cent en mai dernier, au moment de la visite pastorale de l'évêque, Mgr Magnin, se trouve actuellement réduit à deux. Encore, ces deux malades, isolées dans des hameaux séparés, n'ont-elles plus eu de crises depuis deux mois. On peut donc considérer l'épidémie comme terminée.

Déjà en 1861, des crises multipliées s'étaient manifestées dans la population de Morzines, prédisposée par des causes inhérentes au sol, aux habitudes, au tempérament et à l'idiosyncrasie des habitants. Conjurée une première fois, l'épidémie névropathique devait nécessairement reparaître dès que l'on s'écarterait des précautions indiquées par la science et c'est ce qu'une triste expérience a fâcheusement démontré. La surexcitation religieuse, alimentée pendant tout le mois de janvier 1864 par dix ou douze prêtres, qui prêchaient une mission à ces intelligences si faibles et si impressionnables, a préparé l'explosion qui a éclaté au mois de mai. La mission a chargé la mine et la présence de l'évêque y a mis le feu. Les détails des faits pathologiques sont trop connus pour que nous ayons à les retracer.

Le déplacement immédiat des convulsionnaires, l'arrivée de médecins spéciaux et dévoués, l'installation d'une demi-brigade de gendarmerie, le séjour momentané d'un piquet d'infanterie, l'organisation de chœurs de musique parmi les habitants, la substitution d'un curé éclairé à des desservants croyant à la possession démoniaque et enclins aux exorcismes, les offices religieux réduits à une durée beaucoup plus courte, la présence d'esprits intelligents, unanimes à combattre la superstition et l'erreur, la civilisation pénétrant chaque jour davantage dans cette contrée jusqu'alors si isolée et si arriérée, des bienfaits individuels multipliés, le bien-être général accru, enfin la création d'une route impériale, tels sont les principaux éléments qui ont pu triompher d'une affection devant laquelle les moyens thérapeutiques ordinaires eussent évidemment échoué.

— *Médecins. Certificats. Aliénation mentale. Question de responsabilité.* — Des médecins, en dehors des cas prévus par les articles 4 et 19 de la loi de 1838, ont délivré à un commissaire de police des certificats tendant à faire séquestrer une personne, dans un établissement d'aliénés en constatant que sa liberté peut être un danger imminent pour les personnes ou un trouble pour la tranquillité publique, peuvent être exonérés de toute responsabilité nonobstant un jugement établissant la fausseté des faits constatés et les articles 1382 et 1383 du code Napoléon, s'il n'y a pas eu de leur part, « faute lourde, maladresse visible, intention coupable, dol, etc. »

Rejet du pourvoi de la dame Escande contre un arrêt rendu par la cour d'Aix au profit des docteurs Aubanel et Peyron le 21 juillet 1863.

Rapporteur, M. de Carnières; avocat général, conclusions conformes, M. Paul Fabre; plaident, M^e Hippolyte Dubois.

(*Le Droit*, 12 janvier 1865.)

— *Responsabilité. Médecins. Erreur. Bonne foi. Aliéné.* — Si les médecins peuvent avoir à répondre des fautes lourdes ou intentionnelles qu'ils auraient commises dans l'exercice de leur art, ils ne sauraient être déclarés responsables d'une simple erreur alors qu'il est constaté par les juges du fait qu'ils ont agi avec prudence et réflexion et n'ont fait qu'exprimer une opinion honnête et consciencieuse.

(Code Napoléon, art. 1382 et 1383.)

Rejet en ce sens du pourvoi de madame Escande contre un arrêt de la cour impériale d'Aix du 21 juillet 1863, par application du principe

qui vient d'être énoncé, à des certificats de médecins remis à un commissaire de police au sujet de la nécessité d'enfermer un aliéné.

Rapporteur, M. le conseiller de Carnières; avocat général, M. Paul Fabre, conclusions conformes; plaident, M^e Hippolyte Dubois, avocat.

(Gazette des tribunaux, 12 janvier 1865.)

— D'après le dernier rapport annuel des commissaires des asiles d'aliénés qui existent en Angleterre, l'accroissement constant de l'aliénation mentale dans la classe pauvre arrive à rendre très-insuffisants, dans plusieurs localités, les aménagements des asiles actuels. Ces établissements, tant publics que privés, comptent aujourd'hui près du double de pensionnaires qu'ils n'en avaient il y a quinze ans. Ainsi, tandis que leur nombre total était de 14 560 au 1^{er} janvier 1849; il atteignait 28 285 au 1^{er} janvier 1864, la progression fournie en particulier par les indigents ayant été de 10 801 à 22 958. On a compté, durant la période des quinze dernières années, près de 120 000 admissions et 33 490 décès. D'un autre côté, la même période a vu libérer 71 361 reclus, dont 42 921 après guérison, et 28 440 non guéris. La proportion des guérisons a été plus forte parmi les femmes que parmi les hommes, et la mortalité a été aussi beaucoup plus grande parmi ces derniers. En comptant 16 410 aliénés, logés en dehors des asiles spéciaux, on arrivait, au 1^{er} janvier de l'année 1864, à un total de 44 695 pour l'Angleterre et le pays de Galles; mais ce nombre, tout considérable qu'il est, ne représente qu'imparfaitement les proportions réelles de la folie dans ce royaume, beaucoup de cas tenus plus ou moins secrets, soit dans les prisons, soit dans les maisons particulières, se trouvant en dehors de la statistique qui précède.

— Le 11 octobre dernier, un homme d'une soixantaine d'années gesticulait sur la place Mazas. Il tenait à la main un couteau ouvert, et en portait de furieux coups à droite et à gauche en vociférant. Ses vêtements étaient en désordre, et il avait les yeux hagards. Des agents s'approchèrent de lui et lui demandèrent à qui il en avait. Il leur répondit qu'il se défendait contre les malfaiteurs qui l'entouraient, et les invita à se joindre à lui. Les agents essayèrent de le calmer, mais il ne voulut rien entendre. Comme il continuait à s'escrimer de son couteau, et qu'il paraissait en proie à un accès de folie furieuse, les agents le désarmèrent et le conduisirent devant le commissaire de police du quartier, qui a dû prendre les mesures pour le faire admettre dans une maison d'aliénés.

(La France.)

NOTA. — La discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés continue à la Société médico-psychologique. Dans les dernières séances, des notes ont été envoyées par MM. Dagonet, Baume et Arthaud, et des discours ont été prononcés par MM. Mundy, Achille Foville, Labitte et Belloc. Plusieurs membres sont encore inscrits.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE LA CHORÉE

DANS SES RAPPORTS AVEC L'ALIÉNATION MENTALE¹

Par M. le Docteur THORE.

La chorée, cette folie des muscles, selon l'ingénieuse expression des auteurs du *Compendium*, qui sous le nom de danse de Saint-Guy, s'est largement développée, au XIV^e et au XV^e siècle, dans l'Allemagne rhénane et dans les Pays-Bas, n'a pu être d'abord définie avec beaucoup de précision dans ses formes et ses symptômes, car c'est plutôt aux historiens qu'aux hommes de l'art qu'on en doit la première description.

Cette névrose était encore rangée dans l'ordre des vésanies par tous les médecins qui, au XVI^e siècle, l'ont observée et décrite pour la première fois. Elle était déjà devenue fort rare et tout à fait extraordinaire à cette époque, et Schenck, Tulp,

(1) Ce mémoire a été adressé à la Société médico-psychologique.

Félix Plater, Horstius et Sennert n'avaient pu en recueillir qu'un petit nombre d'exemples (*Horrendus ille et admirandus, sed rarus affectus*. Plater).

Aucun d'eux n'hésite à la regarder comme une sorte de folie, et F. Plater, en citant les Arabes, qui l'auraient considérée comme une maladie convulsive, fait remarquer qu'il n'y a aucune convulsion, mais une véritable aliénation d'esprit.

Est-il cependant possible d'établir d'une manière absolue qu'il n'y a eu entre la choréomanie et la danse de Saint-Guy, telle qu'on la décrit de nos jours, qu'une identité nominale, ainsi que le pense M. Sée ?

Je trouve déjà dans les observations de l'érudit professeur de Fribourg l'histoire d'un moine atteint d'hallucinations, et sans doute aussi de chorée gesticulatoire.

Novimus monachum quemdam, qui cum absque febre deliraret et melancholica quædam spectra sibi observari quæreretur, quibusdam temporum intervallis, saltationibus ut tandem fessus repente decideret, et miras ageret gesticulationes. (Lib. I, *De mania*, obs. CCLXX, Skenck.)

Tulpius a décrit le premier et le plus incontestable spécimen de cette chorée rythmique, dont on possède de récents exemples. (Voy. Tulpius, *Observationes medicæ*, Amsterdam, 1685, lib. I, caput XVII; *Malleatio*.)

Il ne faudrait donc pas établir une séparation trop rigoureuse et trop radicale entre ces deux formes, et nous trouvons dans des épidémies contemporaines plus d'un rapport avec celles qui ont été signalées dans le moyen âge.

Dans l'épidémie d'hystéro-démonopathie qui dure encore dans le Chablais, M. le docteur Constans a remarqué l'existence de mouvements saccadés choréiformes, et M. Chiara, un hoquet avec mouvement alternatif de la tête en avant et en arrière.

Peut-on savoir quelles proportions aurait pu prendre l'épidémie de chorée hystérique si bien observée en 1861, à l'hôpital

Necker, par M. Bricheteau, si elle n'avait été promptement enrayée par d'énergiques mesures de séquestration et l'isolement des malades? Nous aurions peut-être pu voir à Paris, comme encore aujourd'hui à Morzines (*Journal de médecine mentale*, 1861, page 237), la reproduction des scènes observées au XIV^e siècle dans les provinces rhénanes, et au XVIII^e siècle dans le cimetière de Saint-Médard.

La chorée a dû jouer, au milieu de ces épidémies, un rôle qu'il ne faut point exagérer sans doute, mais qu'il ne me paraît pas permis de méconnaître.

Je n'insiste sur ces rapprochements, dont l'intérêt est purement historique, que pour faire voir que l'élément choréique peut avoir une notable importance dans l'histoire de la folie.

Il est certain que l'individu atteint de la chorée la plus simple présente dans son attitude, dans l'expression de la physionomie, quelque chose de tout particulier, et produit une impression à laquelle il est difficile de se soustraire.

Sydenham, à qui l'on doit le tableau fidèle, quoique un peu sommaire de la chorée classique, et qui a le premier déterminé le véritable caractère de cette névrose, n'a pu s'empêcher de comparer la démarche des choréiques à celle des fous (*fatuorum more*).

A partir de cette époque, la danse de Saint-Guy passe définitivement de la classe des vésanies dans la classe des maladies convulsives. Mais les idées si justes de l'illustre médecin anglais n'ont pas été acceptées du premier coup par ses contemporains. Willis la mentionne, il est vrai, dans son traité *De morbis convulsivis*, mais il reproduit plutôt la description d'Horstius que celle de son compatriote. Richard Mead, à l'exemple de Galien, veut en faire une affection paralytique, opinion que partageait encore Pinel dans sa *Nosographie philosophique* (p. 190).

Au commencement du XVIII^e siècle, Cullen fait de la chorée une description plus complète que Sydenham, et signale les

troubles intellectuels que l'on observe dans cette maladie, ainsi que dans l'affection hystérique.

Nous voyons pour la première fois, vers cette même époque, Lieutaud parler de la danse de Saint-Guy : il n'a pas nié son existence comme on s'est plu à le répéter, sur la foi du docteur Bouteille ; mais au lieu de reproduire la description de Sydenham, qu'il ignore sans doute, le médecin de Louis XV, aussi peu éclairé que les écrivains du *xvi^e* siècle, décrit sous le nom de danse de Saint-Guy l'épidémie des convulsionnaires de Saint-Médard.

« *Qua correpti saltant, inconditissimisque motibus detorquentur.* »

Cette épidémie de pseudo-démoniaques, qui faisait chaque jour des progrès et donuait aux Parisiens (*in propatulo*) un scandaleux spectacle, cessa, dit-il, bientôt devant un édit sévère du roi. On se rappelle, en effet, les vers écrits sur la porte désormais fermée du cimetière de Saint-Médard :

« De par le roi, défense à Dieu,
» De faire miracle en ce lieu. »

Mais, à cette même époque, Boissier de Sauvages, tout en reprenant l'appellation galénique de scélotyrbe, a soin de reproduire la description exacte de la chorée, telle qu'elle a été formulée par Sydenham (*Chorea viti Sydenhamiana*), et rapporte en même temps des faits relatifs à la coïncidence de la chorée et du rhumatisme.

Stoll (*Médecine pratique : De certaines affections nerveuses*) raconte (*VII^e* obs.) l'observation d'un garçon marchand de vins qui eut un accès de délire six semaines après le début d'une danse de Saint-Weith, précédée de rhumatisme.

Au commencement de ce siècle, Bouteille, en France, et Berni, en Allemagne, publiaient d'importantes monographies qui devaient définitivement fixer l'histoire de la chorée.

Tous deux n'ont pu méconnaître que l'état mental était troublé. Le premier signalait l'existence des hallucinations; le second admettait une variété de chorée compliquée de manie (*Chorea insaniens Bernii*).

J. Frank distingue avec soin la chorée de la manie, tout en admettant la complication de la danse de Saint-Guy avec la manie, ou du moins avec le délire. Il cite particulièrement Strack, qui range le délire parmi les symptômes de cette affection.

Burns (liv. IV, ch. VIII) parle des hallucinations comme complication de la chorée. Quelques enfants, dit-il, sont sujets à s'éveiller pendant la nuit, en poussant des cris aigus, au milieu d'une grande agitation, comme s'ils étaient effrayés. Ceci provient d'un rêve; mais la scène imaginaire continue après que l'enfant est éveillé; il persiste, par exemple, à soutenir que des serpents rampent le long des rideaux.

Gardien (t. IV, p. 71) a vu une mélancolie profonde, des bizarreries et des variations de l'esprit et de la volonté, telles qu'on les observe dans l'hystérie, mais ces symptômes ne suffisent pas pour caractériser la démence, quoique l'esprit soit souvent affecté.

Georget, Capuron, MM. Barrier, Richard (de Nancy) ont émis une opinion analogue.

Il est certain, a dit M. Sée (p. 403), que l'abaissement de l'intelligence est un fait rare, mais qui existe d'une manière incontestable. Beaucoup de malades sont devenus incapables d'associer leurs idées ou de fixer leur attention.... Il en est qui présentent des signes de folie passagère.

Seul, M. Ruz a nié les troubles de l'intelligence qui peuvent se manifester pendant le cours de la chorée.

Mais toutes ces indications insuffisantes et formulées dans des termes vagues et mal déterminés, ne pouvaient éclaircir une question déjà fort obscure. Une étude nouvelle, basée sur des documents recueillis avec soin, pouvait seule l'élucider d'une

habitière définitive. M. le docteur Marcé, dont la science déplore la perte récente, s'est heureusement acquitté de cette tâche dans un travail intitulé *De l'état mental dans la chorée*, inséré dans les *Mémoires de l'Académie de médecine* (1860) et reproduit dans son *Traité des maladies mentales* (1863).

Il a reconnu que, dans les deux tiers cas de chorée, les fonctions cérébrales sont évidemment altérées. Tantôt il n'y a qu'é de simples modifications de la sensibilité morale et de l'intelligence, tantôt ce sont des lésions beaucoup plus accentuées, et tout à fait semblables aux éléments pathologiques de la folie, c'est-à-dire les hallucinations, le délire maniaque. Dix-huit observations sont relatées à la suite de cet important mémoire.

Depuis sa publication, la science n'a pas fait sur ce sujet de bien nombreuses acquisitions. Nous devons cependant mentionner l'observation recueillie dans le service de M. Bergeron, par M. Duchesne, et reproduite dans plusieurs journaux (*Gazette des hôpitaux*, 1861, p. 109; *Gazette hebdomadaire*, 1862, n° 33; *Annales médico-psychologiques*, 1862, p. 533); et celle de M. Mesnet, aliénation mentale, avec chorée, dans un cas de rhumatisme articulaire (*Archives de médecine*, 1856, p. 711), sur lequel nous aurons occasion de revenir.

M. le professeur Trousseau (*Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 124) raconte l'histoire d'une jeune fille âgée de treize ans et demi, choréique, qui, à mesure que l'affection nerveuse faisait des progrès, a eu successivement des accès d'une gaieté exagérée; puis des lipothymies; des convulsions, et enfin un délire maniaque pendant lequel elle chantait et poussait de cris furieux.

L'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu (*Clinique*, p. 134) rapporte encore qu'une jeune fille de dix-sept ans, opérée par M. Jobert d'un anus contre nature à la région ombilicale, fut fort épouvantée et prise d'une danse de Saint-Guy très-grave, accompagnée de délire. Il admet qu'un abaissement notable et persistant de l'intelligence, un certain degré d'hébétude et même

l'aliénation mentale, peuvent être la conséquence de la danse de Saint-Guy (p. 139):

M. Brierre de Boismont (*Des hallucinations*, 3^e édit., 1862, p. 226); en suivant la visite de M. Rayer, en 1858, a observé une jeune fille choréique qui voyait toutes les nuits un homme dont l'approche était indiquée par des actes impudiques pratiqués sur elle.

M. le docteur Warin (de Metz) a communiqué à la Société de la Moselle (1859) l'observation d'une fille âgée de seize ans, récemment menstruée et chloro-ahémique; qui fut atteinte d'une chorée, suivie de délire maniaque avec agitation extrême. Le traitement par les bains froids, les antispasmodiques et la belladoue ne produisant aucun effet, il eut recours à l'usage du tartre stibié dont les résultats furent très-satisfaisants. Au bout de quelques jours, les mouvements convulsifs ont disparu en même temps que le trouble mental.

Dans la relation de l'épidémie observée à l'hôpital Necker par M. Bicheteau se trouvaient deux cas de chorée accompagnés ou précédés de troubles cérébraux, et en particulier d'hallucinations.

I. — Une fille de dix-neuf ans (*Archives*, 15 avril 1853, p. 441) a eu une fièvre typhoïde en 1857, pendant la convalescence de laquelle elle fut prise de chorée et d'hystérie... Lorsqu'elle commence à s'endormir, elle voit autour d'elle des fantômes, des morts; si elle ouvre les yeux, ces visions disparaissent, mais pour faire place à d'autres. Elle voit nettement les figures, distingue leurs grimaces, le mouvement de leurs lèvres, mais ne les entend jamais parler; jamais non plus elle ne sent leur contact. Ces hallucinations n'apparaissent pas le matin; elles ne surviennent que le soir.

Ce fait est la reproduction de la XIII^e observation du mémoire de M. Marcé.

II. — Une jeune femme, non mariée, âgée de vingt-sept

ans (*Même recueil*, mai 1863, p. 544), après avoir présenté des symptômes d'anesthésie et de paraplégie incomplète, est prise d'une attaque d'hystérie. Pendant la nuit, elle voit des gens qui la poursuivent avec des torches enflammées. Aux hallucinations de la vue succèdent tantôt une mélancolie profonde, tantôt une loquacité insupportable; puis survient un accès de catalepsie et, plus tard, enfin une hémichorée qui disparaît un mois après sa sortie de l'hôpital.

J'apporte ici mon contingent de deux faits relatifs à un sujet digne de nouvelles recherches.

OBSERVATION PREMIÈRE.

SOMMAIRE. — Pendant le cours d'une troisième attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliqué de pleurésie double, d'endocardite, etc., apparition d'une chorée malléatoire, puis hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher. — Guérison.

Mademoiselle V. H... est âgée de quatorze ans, bien que ses parents n'aient jamais eu de rhumatismes, elle a déjà, à l'âge de cinq ans, subi une attaque de rhumatisme articulaire aigu. A treize ans, elle a éprouvé une nouvelle attaque de cette maladie.

Le 17 mai 1863, elle commence à souffrir dans l'articulation du cou-de-pied droit, puis dans celle du cou-de-pied gauche; les jours suivants, les deux genoux se prennent; au bout de huit jours, les jointures des membres supérieurs deviennent douloureuses à leur tour.

Le 25 mai, les petites articulations des mains étaient encore douloureuses, lorsqu'une pleurésie gauche avec épanchement considérable se manifeste.

Le 2 juin, la plèvre droite se prend à son tour, ainsi que l'endocarde. Ces complications ont été énergiquement traitées par de larges vésicatoires, la digitale, etc. Les douleurs articulaires avaient tout à fait cessé, lorsque le 10 juin apparurent quelques

mouvements choréiques au membre supérieur gauche. Ils sont surtout remarquables par des alternatives régulières de flexion et d'extension : la main vient périodiquement frapper avec beaucoup de force l'épaule, du même côté, quelquefois elle vient atteindre la face.

Le membre supérieur droit est aussi le siège de quelques mouvements, mais ils sont très-modérés ; elle peut se servir de sa main droite pour porter un verre à sa bouche.

La face est agitée par de fréquentes convulsions ; elle fait de continuelles grimaces.

12 juin. — Vers le soir, elle a des hallucinations de la vue : elle voit et sent un peloton de fil qui lui serre le cou, et cherche sans cesse à s'en débarrasser ; elle prie les personnes qui viennent la voir de lui rendre ce service. Elle voit des bêtes de toutes formes qui la menacent ; elle entend des cris, des plaintes, des bruits d'instruments dont on joue au-dessous d'elle. — 10 centigrammes de sulfate de quinine matin et soir.

13 juin. — Calme le matin ; mais les hallucinations se reproduisent à la nuit tombante et se prolongent jusqu'à minuit ; à partir de ce moment, elle dort assez tranquille,

14 juin. — Vers le soir, retour des hallucinations ; elle est toujours entourée de fils dont elle essaye de se débarrasser en passant constamment les mains autour de son cou et de sa figure. Elle se plaint que l'on frappe au-dessus de sa tête, que des ouvriers cognent sur le mur à côté d'elle.

15 juin. — Vers neuf heures du matin (ce qui n'était pas encore arrivé jusqu'alors), elle aperçoit un homme qui se cache dans une armoire de sa chambre ; elle appelle son père et réclame son secours.

Le soir, les hallucinations ont perdu de leur intensité, les mouvements choréiques ont beaucoup diminué dans les membres supérieurs : le gauche s'agit encore, et la main est le siège de continuel mouvements. Le bras droit est plus rarement agité.

17 juin. — Amélioration générale. Toutes les douleurs articulaires ont cessé. Souffle plus doux au cœur : les deux temps se séparent d'une manière plus distincte.

Toujours une matité légère au tiers inférieur de la plèvre gauche; souffle et bronchophonie. Plus d'oppression, appétit très-prononcé, langue nette, urines abondantes et sêles régulières. Les mouvements choréiques diminuent dans une proportion très-appreciable, ils sont souvent nuls à l'état de repos. Quand on lui serre la main, elle agite les doigts par un mouvement continu.

Les hallucinations tendent à s'effacer; cependant elles reviennent encore dans la soirée : elle a entendu frapper à la porte, son grand-père qui l'appelle et veut la voir. Elle demande quel'on ouvre cette porte et est fort étonnée de ne voir personne entrer.

21 juin. — Toutes les douleurs ont complètement disparu. Il y a encore une certaine agitation dans le membre supérieur gauche. La main s'empare bien des objets, mais les abandonne au bout d'un certain temps.

La malade se lève depuis deux jours; elle commence à marcher.

Encore du souffle au cœur. L'état de la plèvre gauche s'améliore : plus de dyspnée.

Les hallucinations persistent encore : elle croit parfois voir dans sa chambre son père alors occupé à ses travaux et loin d'elle; encore des hallucinations de l'ouïe, mais peu intenses et fugaces. Elle paraît toujours préoccupée, s'inquiète et pleure à la cause la plus légère.

Appétit bien développé, digestion régulière; elle dort d'un profond sommeil pendant la nuit. — Tisane de valériane.

29 juin. — Les mouvements choréiques ont tout à fait cessé. Elle continue à se lever; l'appétit, exagéré il y a quelques jours, commence à se modérer et à se régler. Les deux plèvres sont complètement débarrassées. Toujours du bruit de soufflet au

cœur. L'intelligence n'est point encore revenue à l'état normal; la petite malade prend quelquefois un objet pour un autre. Faiblesse grande; émaciation extrême. — Huile de foie de morue. Tisane de valériane.

5 juillet. — Plus de douleurs rhumatismales, plus de mouvements choréiques, plus d'hallucinations. L'intelligence est tout à fait rétablie, les forces reviennent. Elle part chez ses grands parents, qui habitent une campagne plus favorable au rétablissement de la jeune malade.

31 juillet. — Je la revois aujourd'hui; elle est dans l'état le plus satisfaisant: les forces sont revenues, et tous les accidents ont complètement cessé.

Cette observation se rattache à deux ordres de faits intéressants et soulève des questions dont on peut nier l'importance: influence du rhumatisme, 1° sur la chorée, 2° sur les troubles cérébraux.

Évidemment ici la chorée s'est manifestée sous l'empire de l'affection rhumatismale. Quelle valeur faut-il accorder aux liens qui paraissent réunir si étroitement ces deux maladies?

Sauvages et Stoll, comme nous l'avons vu, et plusieurs autres médecins cités ailleurs (Dehaën, Bouteille, Copland, Bright, Rilliet, Barthéz) avaient déjà signalé la coïncidence de la chorée et du rhumatisme.

M. Baillarger, dans une note placée à la fin de son *Mémoire sur la paralysie générale chez les pellagres* indique, au point de vue de l'hérédité, les rapports du rhumatisme non-seulement avec la chorée, mais encore avec toutes les névroses, sans en excepter la folie.

A M. Sée appartient toutefois l'honneur d'avoir formulé la loi de l'influence étiologique du rhumatisme sur la chorée. Pour obtenir une créance plus prompte et pour établir avec plus d'autorité cette loi de coïncidence, il a dû, à l'exemple de tant d'autres, en exagérer la portée; il a été dépassé à son tour par

M. Botrel, qui, plus exclusif encore, a fait de la chorée un rhumatisme des centres nerveux.

Un jeune homme de vingt-trois ans, à la suite de chagrins et d'excès de toute sorte, est pris de douleurs articulaires, de pleurésie gauche. Son caractère s'altère promptement; il est tourmenté d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Les douleurs sont plus aiguës, le délire devient plus violent et s'accompagne de cris. Des mouvements choréiques se montrent surtout du côté droit et au membre supérieur de ce côté, qui s'étend et se fléchit rapidement : la main se ferme et s'ouvre tour à tour. Le rhumatisme, la chorée et les troubles cérébraux marchent de pair, et, à travers bien des vicissitudes, le malade guérit parfaitement au bout de deux mois et demi. Le traitement a surtout consisté dans l'emploi du sulfate de quinine associé aux opiacés, aux toniques, aux bains sulfureux.

Tel est le résumé bien incomplet d'une des plus intéressantes observations que l'on puisse lire sur le sujet qui nous occupe, et M. le docteur Mesnet, auquel nous la devons, la fait suivre de réflexions qui ajoutent encore à sa valeur.

Ces observations, rattachées par le lien commun d'une affection rhumatismale plus ou moins franchement accusée, paraissent cependant devoir être séparées sous plus d'un rapport et rapportées à deux ordres de faits distincts.

Pendant le cours d'un rhumatisme aigu, on voit la chorée se manifester et se compliquer de délire général, d'un état comateux, de convulsions et se terminer le plus ordinairement d'une manière fatale. Il s'agit évidemment *de la forme choréique du rhumatisme cérébral*.

Tantôt on a affaire à un véritable délire maniaque, tantôt à des troubles plus circonscrits de l'intelligence, surtout caractérisés par des hallucinations, comme dans le fait relaté par nous. C'est ce que nous appellerons la *folie choréique rhumatismale*.

Chez notre jeune malade, en effet, le délire sensorial était

prédominant, et les hallucinations se sont montrées avec une violence extrême.

L'accord unanime de tous les observateurs a fait depuis longtemps justice de ces exagérations ; mais cette loi, qui fixe définitivement les rapports du rhumatisme avec la chorée, n'en reste pas moins une des plus précieuses acquisitions de la science. Il s'agit seulement d'en restreindre la signification trop étendue.

Tout récemment, nous avons vu cette doctrine modifiée par le docteur Kirkes : il pense qu'il ne faut pas rattacher la chorée directement à la diathèse rhumatismale, mais qu'elle est subordonnée à l'affection cardiaque engendrée par le vice rhumatismal. Cette théorie pourrait être le point de départ de nouvelles recherches.

La réunion de trois affections : rhumatisme, chorée, folie, n'est pas chose très-commune. M. Marcé cite deux exemples (observations XV et XVIII) : « Quand on pense, dit-il, aux connexions intimes de la chorée et du rhumatisme, et aux accidents cérébraux qui compliquent ce dernier, on se demande si le délire ne peut pas être considéré comme une manifestation de la diathèse rhumatismale. »

M. Trousseau (*Clinique*, t. II, p. 131 ; *Gazette des hôpitaux*, 1864, p. 298) a observé avec M. Legroux, chez une petite fille, un rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec endocardite suivie, au bout de dix jours, d'une danse de Saint-Guy, d'abord modérée, puis compliquée de désordres musculaires épouvantables, de délire et enfin d'accidents comateux qui enlevèrent la malade au dix-septième jour.

Mon excellent maître, M. le professeur Grisolle, a vu, chez un jeune enfant dont les parents habitaient les environs de Paris, une danse de Saint-Guy, accompagnée d'un délire maniaque des plus violents, se manifester à la suite d'un rhumatisme aigu.

J'ai le profond regret de n'avoir pu, malgré les recherches si

obligeamment faites par M. le docteur Raynaud, alors son interne à l'Hôtel-Dieu, être mis en possession de l'observation détaillée, à laquelle j'aurais attaché un grand prix.

Je dois faire remarquer que les hallucinations du toucher égalaient en intensité celle de la vue, circonstance assez rare. L'organe de l'ouïe était aussi fortement affecté, ce qui est plus rare encore, à en juger par l'observation faite par M. Marcé, qui n'a rencontré qu'une seule fois les hallucinations de l'ouïe chez les nombreux malades soumis à son examen.

De même que cet habile aliéniste, je me suis assuré que les troubles sensoriaux débutaient toujours le soir, et dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, et se prolongeaient jusqu'au milieu de la nuit; cependant, une fois comme lui, je les ai vus se manifester le matin.

Il serait assurément d'un haut intérêt d'étudier l'époque de l'invasion de la chorée et des troubles cérébraux, aux différentes phases du rhumatisme, suivant que cette dernière affection suspend ou continue sa marche; mais cette étude nous entraînerait beaucoup trop loin du sujet principal de ce travail.

Nous ne pouvons nous dispenser de nous arrêter sur la forme spéciale des convulsions choréiques de notre malade.

Tulpius a consacré un chapitre à la description d'une espèce de folie qu'il appelle *malleatio* : « Quæ insania haud multum » certè ablusit illa læsæ imaginationis species : quam a mallei » similitudine lupiit malleationem vocare. »

A l'exemple des forgerons, qui frappent sur l'enclume à coups répétés, le médecin hollandais a vu une femme occupée à frapper sans relâche son genou, tantôt avec le bras droit, tantôt avec le gauche, et cela avec tant de force, qu'elle se serait blessée si l'on n'avait amorti la violence du choc par l'interposition de coussins.

Joseph Franck applique cette désignation à la tête qui, dit-il, s'agite avec promptitude et violence, comme un marteau mû par une machine hydraulique.

Cette forme anormale de la chorée s'est montrée surtout dans les cas où l'existence de troubles plus ou moins prononcés du côté de l'intelligence a été constatée.

Dans l'observation recueillie par M. Duchesne, un jeune garçon âgé de treize ans était brusquement pris de chorée malleatoire en même temps que de délire, avec propos incohérents et hallucinations de la vue.

Chez le malade de M. Mesnet, atteint d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, nous avons vu les convulsions choréiques consister surtout dans des mouvements rapides d'extension et de flexion du bras droit, pendant lesquels la main s'ouvrait et se fermait tour à tour. Même observation pour la malade de M. Trousseau, que nous avons citée.

Chez notre jeune malade, si fortement hallucinée, la main gauche venait, par des alternatives régulières de flexion et d'extension, frapper l'épaule du même côté et quelquefois la face.

Il est assez remarquable que cette forme rythmique ait été observée chez des individus atteints de troubles cérébraux. Y a-t-il simple coïncidence ou relation directe? C'est ce qu'il ne nous est point permis d'établir sur des faits encore peu nombreux; qu'il nous suffise d'avoir attiré l'attention des observateurs sur ce point non encore signalé.

OBSERVATION DEUXIÈME.

SOMMAIRE. — Fièvre typhoïde compliquée d'accidents cérébraux, à l'âge de onze ans. — Tendance à la mélancolie depuis cette époque. — Suppression brusque des règles par suite d'un refroidissement. — Chlorose. — Danse de Saint-Guy, bientôt compliquée d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Idées et tentative de suicide. — Guérison.

Mademoiselle Br.,..., âgée de dix-sept ans, couturière, a eu à l'âge de onze ans une fièvre typhoïde grave et compliquée d'accidents cérébraux. Depuis cette époque, son caractère est devenu sombre et triste; elle a perdu la gaieté et l'entrain des enfants de son âge.

Elle a été réglée à l'âge de seize ans. Ses époques étaient régulières et peu abondantes. Un peu de tendance à la chlorose.

Le 11 février 1864, elle obtient la permission d'aller au bal avec la femme de chambre de la maison où elle était employée comme couturière; elle y était très-aimée à cause de son caractère doux et de la régularité de sa conduite.

S'ennuyant au bal, elle revient chez ses maîtres; mais elle trouve la porte fermée, et, pour ne déranger personne et ne point exposer sa compagne à des reproches, elle attend dehors son retour afin de rentrer avec elle. Cette attente se prolonge jusqu'à une heure assez avancée de la nuit; elle éprouve un refroidissement très-prononcé; les règles, qui avaient paru le matin, se suppriment; elle demeure pendant trois semaines dans cet état sans en parler et sans se plaindre.

Au bout de quelques jours, les mouvements choréiques commencent à être très-remarqués par ses maîtres et ses parents; ils ont débuté par les membres inférieurs; elle traînait ses pieds sur le sol; puis les membres supérieurs ont été agités ensuite. Les mouvements convulsifs existent principalement du côté gauche; ils atteignent assez rapidement un degré très-grand d'intensité. La main gauche frappe avec violence la cloison qui touche son lit, au point que le sommeil de ses parents et de ses frères en est troublé.

Pendant six semaines encore l'agitation a été extrême; elle se roulait par terre, retroussait ses jupons, déchirait ses vêtements et, au bout de quelque temps, avait à peine de quoi se couvrir. Vers cette époque, au moment où l'affection convulsive avait atteint son paroxysme, apparaissent des hallucinations de la vue et de l'ouïe dans lesquelles les idées de mort prédominent. La nuit, elle voit souvent des fantômes qui viennent la chercher, elle voit aussi un individu, qui avait succombé à une fièvre typhoïde quelque temps auparavant, dans la pièce qu'elle habite; elle entend parler à travers le mur et, dans l'escalier, des personnes qui montent pour venir la chercher. Elle entend égale-

ment frapper à la porte et croit qu'on l'appelle de la rue. Il y a quelquefois d'ailleurs de l'incohérence dans les idées; les réponses sont souvent satisfaisantes, malgré la difficulté que l'on éprouve à les obtenir par suite de l'embarras de la parole. Elle est toujours très-mélancolique. C'est surtout vers le soir que les hallucinations se montrent le plus souvent et avec le plus d'intensité et de continuité.

Un matin, elle quitte le lit dans lequel elle couchait auprès de sa mère. Celle-ci, profondément endormie, ne s'aperçoit pas de son lever; elle ouvre doucement la fenêtre, située à un second étage, et enjambe la barre d'appui, quand une voisine, que le hasard amenait fort à propos en ce moment, l'arrête en la saisissant par sa chemise et l'empêche de se précipiter dans la rue. A plusieurs reprises, elle dit qu'elle voudrait mourir, et ces idées de mort et de suicide se représentent à chaque instant.

Le traitement a surtout consisté dans l'emploi de la valériane, des ferrugineux et des toniques. Les bains, avec une forte infusion de valériane et prolongés pendant deux ou trois heures, ont eu une efficacité incontestable.

Au bout de six semaines, une grande amélioration se manifestait dans son état. Les mouvements étaient plus modérés, elle pouvait marcher sans trop gesticuler et faire des promenades assez longues et dont elle se trouvait bien. Elle ne déchirait plus ses vêtements; elle était de moins en moins taciturne, et les idées de mort et de suicide avaient presque complètement disparu, ainsi que les hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Le 12 avril, retour des règles et complet rétablissement de la santé.

Ici le rhumatisme n'est plus en cause comme dans le fait précédent. Notre malade n'avait jamais éprouvé de douleurs articulaires ou autres, aucun de ses parents n'avaient été atteint de cette maladie. Il faut tenir compte de l'état de chlorose, qui doit jouer dans la production de la chorée autre chose que le rôle secondaire ou douteux que M. Sée lui a accordé.

Une fièvre typhoïde grave et compliquée d'accidents cérébraux constitue une prédisposition sérieuse aux lésions de l'intelligence.

A ce propos, nous sera-t-il permis de rappeler les efforts que nous avons faits pour bien mettre en évidence l'influence prochaine ou éloignée de la fièvre typhoïde dans l'étiologie de l'aliénation mentale. Ici ce n'est point dans la convalescence ou à la suite de l'affection aiguë que la folie a débuté ; mais chez notre malade, une véritable hypémanie, succédant à une fièvre typhoïde, l'a tout naturellement préparée au délire hallucinatoire.

Les exemples ne sont pas très-rares de fièvres typhoïdes ayant précédé à une distance variable la chorée soit simple (MM. Sée, Barthéz et Rilliet, M. Blache, chez son frère. *Dictionn.*, t. VII, p. 547), soit compliquée d'aliénation mentale. (MM. Bergeron, Marcé, Mesnet, Trousseau.)

Dans notre observation, le délire maniaque a été de courte durée et les hallucinations de la vue et de l'ouïe ont prédominé ; celles du toucher n'ont pas été remarquées.

Mais ce qu'il importe de signaler à l'attention, c'est la tentative de suicide, heureusement prévenu. Pour la première fois, sauf erreur, cette circonstance aura été notée dans l'état mental des choréiques ; M. Marcé, dans sa consciencieuse étude sur ce sujet, n'en a pas fait mention, que je sache.

Au moment de terminer ce travail, je trouve dans la *Gazette des hôpitaux* (13 décembre 1864, n° 145) une observation de chorée compliquée de délire maniaque, avec hallucinations, recueillie par M. Lelion dans le service de M. le docteur Frémy, à l'hôpital Beaujon.

Elle présente cette circonstance assez insolite, que le délire s'est manifesté presque en même temps que les mouvements convulsifs. La maladie a duré quelques jours à peine et s'est terminée par la mort. A l'autopsie, on a constaté que les membranes et la substance grise étaient fortement congestionnées.

Quelques détails de cette intéressante observation, sur les-

quels nous ne pouvons insister, justifieraient les opinions récemment émises par M. Girard de Cailleux sur le délire aigu hydrophobique.

Je me suis jusqu'à présent borné à mettre en relief les circonstances les plus remarquables et les moins connues que renferment les documents et les observations que nous avons réunis.

Il est maintenant permis de se demander dans quelle mesure la chorée est intervenue comme cause d'aliénation mentale.

Est-il possible de faire un départ rigoureux dans une réunion d'affections multiples et d'assigner exactement à chacune d'elles le rôle qui lui appartient ?

Je serais fort disposé, au moins pour ce qui a trait aux faits que j'ai recueillis, à amoindrir l'importance étiologique de la danse de Saint-Guy dans les désordres cérébraux qui viennent parfois la compliquer.

Il est évident que dans la première observation le rhumatisme, si fermement accusé et entouré de ses plus redoutables complications, joue le rôle le plus important ; que la chorée et le délire hallucinatoire procèdent tous les deux, et à un égal degré, de ce principe morbide.

Dans la seconde observation, les causes sont plus complexes : prédisposition à la folie mélancolique, de longue main préparée par une fièvre typhoïde à forme grave et accompagnée de troubles sérieux de l'intelligence ; chlorose résultant de la brusque suppression des règles, qui se prolonge pendant plusieurs mois, etc. Tout cela restreint beaucoup la part que la chorée a pu prendre à la production de la folie-suicide.

Si nous relisons les documents publiés par M. Marcé sur cette question, nous constatons que dans le plus grand nombre, la chorée était rarement isolée, et que seulement une fois sur quatre le délire maniaque n'a pu être attribué qu'à cette affection nerveuse ; dans les autres, on trouve des coïncidences de fièvre typhoïde, de rhumatisme, d'hystérie, de méningite, etc.

C'est avec raison que M. Blache, dans le rapport qu'il a lu à

l'Académie de médecine, a conclu que M. Marcé avait trop accordé à la chorée et pas assez aux autres circonstances concomitantes, et qu'il a revendiqué en faveur de l'hystérie, des troubles de la menstruation, etc., la part incontestable qui leur revient comme causes de délire maniaque et d'hallucinations.

On peut affirmer que la chorée simple et exempte de toute complication est rarement accompagnée de délire.

Sur le nombre considérable de malades que j'ai soignés, et dont je regrette de n'avoir point tenu une note exacte, alors que mon attention était déjà éveillée sur ce point de doctrine, je n'ai recueilli que les deux observations que l'on vient de lire.

Je reconnais volontiers que la question qui nous occupe est plus complexe qu'elle ne paraît, qu'elle se rattache à des problèmes de pathogénie fort délicats, et à la solution desquels je regrette de n'apporter qu'un tribut bien insuffisant.

LA

PATHOLOGIE DE LA PARÉSIE GÉNÉRALE

Par le Docteur W. H. O. SANKEY,
Surintendant médical du service des femmes à l'asile d'Hanwell.

NÉMOINS TRADUIT DE L'ANGLAIS

Par le Docteur ROUSSELIN,
Médecin adjoint de la Maison impériale de Charenton.

Le terme de *parésie générale*, proposé par le docteur Ernest Salomon, au lieu de paralysie générale, paraît avoir été accueilli. Il a pour lui l'avantage d'être clair et de ne point donner naissance à la confusion. C'est pourquoi nous l'adoptons ici.

Il n'est peut-être aucune partie de la médecine psychologique qui ait attiré sur elle, dans ces derniers temps, autant d'attention que cette maladie. Aussi ne peut-on dire maintenant qu'une maladie si connue des spécialistes, soit encore inconnue de la plupart des praticiens. Bien au contraire, un auteur qui traite aujourd'hui de ce sujet, peut accepter comme une vérité reconnue qu'il n'est même plus besoin de parler de la symptomatologie.

Nous nous bornerons dans le présent article à l'examen des théories, des idées, etc., qui ont été proposées dernièrement sur la pathologie de la maladie.

Voici les diverses questions et opinions que l'on trouve disposées chez les différents auteurs qui ont écrit sur la parésie générale.

1° La maladie est d'origine moderne ou pour le moins beau-

(1) *Journal of mental science*, janvier 1864.

coup plus commune aujourd'hui qu'autrefois, elle se rencontre plus fréquemment dans certaines contrées, dans certains cantons, dans certains climats, etc.

2° La parésie générale est une complication des diverses formes de la folie ; les symptômes paralytiques sont des épiphénomènes greffés sur la maladie primitive, ils ne sont, par le fait, que les modes de terminaison auxquels la folie aboutit fréquemment d'une manière fatale.

3° Au contraire de ce qui précède, la parésie générale est une espèce *morbus per se*, par conséquent entièrement distincte de toutes les autres sortes ou formes de la maladie mentale.

4° La parésie générale ne se rencontre jamais qu'en connexion avec quelque forme d'aberration mentale, telle que la manie, l'imbécillité, etc.

5° La maladie n'est point une folie compliquée de paralysie, mais plutôt une paralysie compliquée de folie.

6° Il est des cas qui se présentent sans accompagnement d'aucun trouble mental.

7° Il y a deux formes distinctes, l'une avec délire et l'autre sans délire.

8° Il en existe diverses formes et de plus une pseudo-forme.

Ces différentes propositions peuvent être séparées en deux classes : 1° celles qui sont relatives à la nature de la maladie, et 2° celles qui sont relatives au diagnostic. A la première catégorie appartiennent les numéros 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7. A la seconde appartient le numéro 8.

Quant à l'étiologie de la maladie, le docteur Skae, en 1860, faisait encore allusion, dans son article concis du *Journal médical d'Édimbourg*, « à la difficulté dans laquelle il voyait embarrassée la généralité des médecins, lorsqu'il s'agissait de reconnaître l'existence de la maladie ». Une telle difficulté présente en elle-même un intérêt pathologique d'une grande importance à deux points de vue, premièrement en ce qui a rapport

à l'histoire de la maladie, et secondement en ce qui en regarde la fréquence. Puisque la complète connaissance de la maladie ne date réellement que de quarante à cinquante ans, on peut poser cette question : N'est-ce pas une maladie nouvelle ? Et si elle l'est en effet, nous devons en rechercher la source dans quelque cause datant de la même époque, habitudes, hygiène, etc., de la vie moderne. Mais sur ce point il y a des témoignages suffisants pour établir tout à la fois que la maladie est ancienne, et que le diagnostic seul en est moderne. Plusieurs écrivains croient en reconnaître la description dans Cœlius Aurelianus. Ce qui suit est extrait de notre vieil auteur anglais T. Willis, qui l'écrivit en 1672, en y laissant une empreinte qui paraît déceler une certaine familiarité avec tous les phénomènes de la maladie :

« Observavi in pluribus, quod, cum cerebro primum indisposito, mentis hebetudine, et oblivione, et deinde stupiditate et *stuporibus* afficerentur, postea in paralyisin (quod etiam prædicere solebam) incidebant... propterea enim, prout loca obstructa magis aut minus ampla fuerunt, aut paralyisis universalis, aut hemiplegia, aut membrorum resolutiones quedam partiales accidebant...

« Particulæ oppilativæ a cerebro delapsæ inque medullam oblongatam provectæ, nervos quærundam facies partium musculis destinatos subeunt, inque ipsis spirituum vias obstruendo, linguæ paralyisin, modo in his aut illis, oculorum, palpebrarum, labiorum, aliarumque partium musculis resolutionem patiunt. » (Cap. IX, p. 280. *De anima brutorum*, etc. Studio Thomæ Willis, D. M., Amstelodami, MDCLXXII.)

Ces passages et leur enchaînement reculent la date de l'observation des symptômes à une couple de siècles et prouvent que la connaissance de leur importance a sommeillé durant un siècle et demi. Ce ne fut, en effet, que plus de cent cinquante ans après le précédent écrit de Willis qu'Esquirol publia son ouvrage, et c'est à Esquirol que revient l'honneur, bien qu'il l'attribue

lui-même à Haslam, d'avoir attiré le plus nettement l'attention sur cette maladie (1).

Secundement, si nous considérons la longue ignorance dans laquelle on est resté à propos de cette maladie; si nous reconnaissons que cette ignorance se prolonge peut-être encore d'une manière insolite, ce fait devra prendre à nos yeux une importance pathologique d'autant plus grande que la difficulté peut venir de ce que certaines localités, certaines nations ou certaines classes d'individus, jouiraient du privilège d'échapper à cette affection.

Le docteur Skae écrit : « Dans l'asile de Montrose, qui contient environ 300 pensionnaires, il n'existe présentement aucun cas de parésie générale. Si je signale ce cas comme un exemple des différentes influences de la maladie en différentes localités, c'est parce que le docteur Howden, le médecin de cet asile, qui y a fait durant quatre ans son service sous ma surveillance, y reconnaît la maladie, j'en suis convaincu, avec la même certitude, la même habileté dont il a toujours fait preuve et qui l'ont mis à même d'en trouver trente-cinq cas environ dans l'asile d'Édimbourg. Le fait ne peut d'ailleurs être attribué chez le docteur Howden à une manière de voir la maladie avec des idées différentes des miennes. »

Le docteur Skae écrit encore qu'il croit, « d'après des faits que l'on pourrait citer », que la maladie est dans une période d'accroissement. Il est aussi bien connu que certaines parties de l'Europe en sont presque complètement affranchies. Cette différence de la dominance en différentes localités, dans les différents sexes et dans les différentes classes, est sans doute bien grosse de signification pour le jour où l'explication de cette différence pourrait être obtenue.

(1) Le reste de l'histoire médicale de la *parésie générale* est donné dans l'article du docteur Skae (*Journal médical d'Édimbourg*, vol. V, p. 884). Voy. encore le *Traité des maladies mentales*, de Morel, p. 805, et les *Annales médico-psychologiques*, de Baillarger, octobre 1859, p. 511. (Note de l'auteur.)

Si maintenant nous laissons de côté la question générale de l'étiologie de la maladie, pour porter notre examen sur la question plus importante de sa nature, nous trouvons dans les publications les opinions suivantes :

1° Les symptômes parétiques sont des épiphénomènes. Telle était l'opinion d'Esquirol. Elle était et est encore soutenue par Delaye, Calmeil, Georget, Pinel neveu ; par Griesinger, et par toute l'école allemande, aussi loin que je puis voir, et par la plupart des écrivains de la première période. Une modification de cette opinion est présentée par le docteur Skae qui écrit (*loc. cit.*) : « Cette maladie peut être décrite soit comme une forme de folie compliquée de paralysie générale, soit comme une paralysie générale compliquée de folie. » 2° D'un autre côté l'on avance que la parésie générale est une maladie spécifique distincte. C'est l'opinion la plus moderne ; c'est celle qui est en France la plus généralement acceptée. Elle fut d'abord énoncée par Bayle. Elle a été vivement appuyée par Salomon, dans son journal ; par Parchappe, Jules Falret, Delassiauve et autres.

Ces deux propositions paraissent contenir tout ce qu'il y a de réellement important sur la question. Quant aux opinions et aux arguments opposés qui se sont élevés dans les discussions sur le sujet, ils paraissent avoir roulé sur le plus ou moins grand nombre de cas qui doivent être compris sous le titre de parésie générale.

Les propositions principales sont de celles qui peuvent être franchement étudiées par la méthode ordinaire de l'examen clinique, et la question se résout en celle-ci : Y a-t-il une maladie, la parésie générale, distincte de toutes les autres maladies dans son étiologie, sa progression et sa pathologie ? La question n'est pas de savoir si le diagnostic de cette maladie est arrivé à être parfaitement défini. Ceux qui argumentent en faveur de la nature spécifique de la maladie, n'assurent pas qu'ils soient parvenus à l'entière solution de la question ; mais ils paraissent assurer que l'on peut indiquer dans une très-large proportion

certain cas de maladie ayant une étiologie et une pathologie communes.

L'examen clinique peut s'appliquer à l'histoire, aux causes, à la progression et à la pathologie.

Quant à l'histoire de la maladie, s'il est vrai que les symptômes ne sont que des épiphénomènes ou des complications greffées sur une autre maladie, ou qu'ils apparaissent à une certaine époque de sa marche, nous devons présumer, premièrement, que toutes les secondes ou les troisièmes attaques de folie doivent être sujettes à nous présenter les épiphénomènes greffés sur elles tout comme sur les premières attaques ; et secondement que les symptômes doivent se rencontrer dans les anciens cas ou dans les cas où le patient est fou depuis plusieurs années, aussi souvent que dans les cas d'une origine plus récente.

Premièrement, en ce qui concerne l'occurrence des symptômes de la parésie générale dans les cas de seconde attaque, je trouve que, depuis mon séjour à Hanwell, j'y ai reçu 2280 malades, dont 61 étaient affectés de parésie générale. A Hanwell, 20 pour 100 environ des cas admis ne sont pas des premières attaques ; c'est-à-dire que dans le précédent total des malades admis on en comptait 456 affectés soit d'une seconde, soit d'une troisième, soit d'une quatrième attaque de leur maladie.

Le rapport des cas de la parésie générale au total des entrées est en conséquence celui de 61 à 2280 ou d'un trente-septième, et si la parésie générale devait affecter les secondes admissions dans la même proportion que le total des admissions, un trente-septième des 456 patients devrait présenter les symptômes si bien connus de cette maladie. En d'autres termes, sur les 456 patients il devrait y en avoir 12 affectés de parésie générale. Bien au contraire, des 61 patients que j'ai trouvés affectés de parésie générale, il n'en est pas un que l'on puisse véritablement dire affecté d'une seconde attaque de folie. De ces 61 patients il n'y a que cinq cas présentant quelque équivoque, à savoir : deux des cinq cas avaient été déclarés lors de leur entrée comme

atteints d'une seconde attaque de folie. Les particularités du premier cas étaient les suivantes : — Une femme mariée, séparée de son premier mari, et mariée à autre homme, qui est domestique dans un asile d'aliénés, fut prise des symptômes suivants : « Elle errait hors de chez elle et allait à demi vêtue dans les chambres des voisins. » Elle était en outre incapable de retrouver son chemin pour rentrer chez elle. Considérée comme folle, elle fut envoyée dans un asile du comté. Sa maladie fut enregistrée sous le nom de *mania a potu*. Elle fut congédiée après six mois de résidence, et retourna habiter avec le domestique, qui affirme qu'elle lui parut assez bien depuis sa sortie jusqu'à l'époque de son admission à Hanwell, sauf dans une occasion ou deux où elle montra certains symptômes de parésie générale, symptômes qu'il était à même de reconnaître, grâce à son expérience acquise chez les aliénés. « Elle bégayait en parlant. » La paralysie affecta principalement la langue, parfois elle restait plusieurs minutes sans pouvoir parler. « Elle mâchait les mots en parlant. » « Depuis qu'elle avait quitté l'asile, sa mémoire allait en faiblissant graduellement. » On l'admit dans l'asile d'Hanwell douze mois après sa sortie de l'autre asile public, soit dix-huit mois depuis la première apparition des symptômes, et elle mourut douze mois après son entrée, soit trente-huit mois après le commencement de la maladie. Il est clair que ce cas n'était pas une seconde attaque, quoiqu'il fût ainsi déclaré, mais un cas dans lequel il n'y avait simplement qu'une rémission des symptômes. L'occurrence de telles rémissions est bien reconnue et pleinement admise par tous les écrivains. Le second cas était probablement de semblable sorte, quoique ce ne fût pas aussi bien démontré : une femme saisie des douleurs de l'enfantement lorsqu'elle était loin de chez elle, accoucha sur le bord de la route ; peu de temps après elle devint folle et fut conduite au *workhouse*. Le mari, un ouvrier des champs, l'y visitait de temps à autre et la trouvait jasant sans raison. « Elle niaïsait, mais sans emportement. »

Elle alla mieux et retourna chez elle neuf mois après. On la dit guérie. Le mari la considérait comme entièrement rétablie, « mais seulement plus oublieuse, et n'étant pas aussi adroite qu'elle avait l'habitude de l'être. » Un jour, six mois plus tard, en revenant de son ouvrage, il trouva sa femme et ses enfants déshabillés et entièrement nus. Elle fut promptement envoyée à l'asile, où, lors de son entrée, elle présenta tous les symptômes de la parésie générale confirmée. — Les trois autres cas déclarés comme étant de secondes attaques appartiennent tous à des malades que j'avais congédiés moi-même, tous connus comme étant encore sous le coup des symptômes de la parésie lors de leur congé. L'un est celui d'une femme mariée, séparée aussi de son mari et vivant avec un autre homme. Les symptômes avaient subi chez elle une légère rémission, et elle était désignée pour être dirigée sur un asile éloigné, dans le comté où se trouvait le domicile légal de son mari. Elle fut retirée par ses fils suivant les formalités usuelles, puis réadmise quatorze mois après. Elle avait erré loin de chez elle, s'était perdue et avait été ramassée par la police. Dans les deux autres cas, les malades avaient été congédiés à la sollicitation pressante de leurs amis et n'étaient restés que très-peu de temps dehors, l'un pendant un mois seulement, l'autre pendant neuf semaines. Si bien que parmi les 61 cas de parésie générale, au lieu de 12 cas appartenant à des malades ayant déjà été aliénés, il n'y en a véritablement pas un seul exemple *bona fide*.

Secondement, si les symptômes parétiques ne sont que des épiphénomènes, ils doivent se rencontrer aussi fréquemment parmi les anciens pensionnaires des asiles que parmi les cas récents. Si ces symptômes sont aux mouvements ce que la démence est aux facultés intellectuelles, nous devons rencontrer la parésie générale plus fréquemment développée dans les anciens cas que dans les récents. On a affirmé que la véritable parésie générale ne se rencontrait jamais dans les cas chroniques ou dans les cas de longue durée, et que les cas cités sont dus à

des états qui simulent seulement la vraie maladie. Cependant il faut aussi admettre que de véritables cas de parésie générale se présentent, dans une petite proportion d'exemples, chez des patients de longue résidence et de folie ancienne. Parmi les 61 cas que j'ai analysés moi-même, il y en a 2 dont le diagnostic fut inscrit sous le nom de *parésie générale* ; à cette époque, l'un était dans l'asile depuis vingt et un ans, et l'autre depuis vingt-quatre ans ; une telle occurrence est admise même par Parchappe (1), un des plus éloquents avocats en faveur de la spécificité de la maladie. On ne soutient pas d'ailleurs que la folie soit un préservatif contre l'atteinte de la parésie générale, mais que la parésie générale ne se retrouve pas aussi fréquemment, ni à fortiori plus fréquemment, dans les plus anciens cas.

De plus, dans une analyse de 105 cas mortels de parésie générale, se présentant dans les deux divisions d'hommes et de femmes de cet asile, et chez lesquels la durée de l'attaque fut vérifiée avec exactitude, je trouve que 69 cas se terminèrent avant la fin de la troisième année, et 86 avant la fin de la quatrième ; 13 seulement atteignirent la sixième année, et 5 seulement vécurent au delà de la huitième, en comptant à partir de la première apparition des symptômes de la folie ; si bien qu'au bout de cinq ans, 90 pour 100 environ de ces paralytiques étaient morts. Or, en cinq ans, de tous les cas pris généralement, il n'y en eut que 31 pour 100 qui se terminèrent par la mort. Si pourtant la parésie obéissait aux lois des cas ordinaires de la folie, la durée des cas parétiques devrait être au moins égale à celle des cas ordinaires.

Il est un autre moyen de soumettre à l'épreuve la question de savoir si la maladie est une maladie distincte, *morbis per se*, ou si les symptômes ne sont que de purs addenda, des épiphénomènes. Ce moyen est puisé dans l'étiologie même de la maladie. Aussi loin que je peux voir dans le passé, le sujet n'a pas

(1) *De la folie paralytique*, p. 27.

(Note de l'auteur.)

encore été examiné à ce point de vue; et cependant cette manière de l'envisager est propre à jeter sur lui de nouvelles lumières. Le but de la présente communication n'est point d'ailleurs de défendre quand même une hypothèse particulière, mais de résumer les témoignages de quelque source qu'ils proviennent, pourvu qu'ils puissent contribuer à élucider complètement la question. On admet qu'il existe chez plusieurs des malades atteints de la parésie générale une tendance héréditaire à diverses formes d'aliénation mentale. Or, lorsqu'une maladie est communiquée par quelque cause, la maladie reçue devrait être de la même nature, de la même espèce que celle dont elle est dérivée. Il devrait y avoir identité de maladie transmise. Il importe cependant de nous rappeler que le caractère du témoignage, quant à la transmission héréditaire, n'est pas toujours très-satisfaisant. En outre, il y a des degrés fort différents de consanguinité héréditaire, et la preuve ou le témoignage ne peuvent être déterminés aussi positivement que dans le cas de l'infection par contact personnel.

Dans la communication d'une maladie contagieuse, le germe est semé et se développe presque sous nos yeux, et d'une espèce donnée naissent des produits de la même espèce, sauf quelque variation accidentelle du type seulement. Mais dans la transmission héréditaire, c'est affaire de doute que d'essayer de résoudre ces deux questions: Quelle espèce est semée, et quand a-t-elle été semée? En outre, de même que nous avons tous le sang de plus d'une famille dans les veines, de même nous devons hériter des maux de plusieurs de nos ancêtres; et par cela même que ces héritages morbides peuvent sommeiller dans le système durant une période indéfinie, nous éprouvons encore plus d'incertitude à déterminer d'où une maladie particulière peut avoir tiré son origine. Ou, pour revenir à la métaphore de la semence, quoique nous ayons d'assez fortes convictions qu'une semence ne reproduit jamais que sa propre espèce, cependant nous voyons apparaître accidentellement, dans une terre fraîche-

ment retournée; des mauvaises herbes qui étaient inconnues jusqu'alors, dans une localité particulière, et qui sembleraient naître de semences d'une espèce entièrement différente.

Calmeil, qui ne défend pas la théorie du caractère spécifique de la maladie, dit qu'un tiers des cas de la paralysie générale vient de père ou de mère, ou de familles chez lesquelles existe la prédisposition héréditaire à la folie. Il écrivait en 1826 : « Plusieurs malades affectés de paralysie générale appartiennent à des familles où l'aliénation est héréditaire, mais il nous a été impossible de déterminer si la paralysie générale est plus répandue parmi les sujets qui comptent un grand nombre de parents aliénés que parmi ceux chez lesquels l'hérédité de la folie ne peut être invoquée. » (*De la paralysie*, p. 370) (1). En 1859, il écrit (*Maladies inflammatoires du cerveau*, p. 272) (2) : « Beaucoup de familles répugnent à avouer une tendance héréditaire à la folie, et nous établissons rondement qu'un tiers des cas de la paralysie générale provient de père ou de mère, soit fous, soit paralysés. » Ceci paraît être l'expression de l'opinion commune; mais la question que nous traitons présentement ne peut être résolue par ces procès-verbaux généraux. J'ai réuni 41 cas de femmes et 68 d'hommes affectés de parésie générale, chez lesquels le sujet de l'influence héréditaire a été soigneusement examiné. Les femmes étaient des malades de

(1) Il y a une légère erreur dans l'indication de la page; c'est 371 et non 370 qu'il faut lire. Du reste le texte anglais est presque identique avec le texte de l'ouvrage de M. Calmeil, et je n'ai pas cru pouvoir mieux faire que de la reproduire dans la traduction.

(Note du traducteur.)

(2) Calmeil, *Des maladies inflammatoires du cerveau*, t. 1^{er}, p. 272, 1859. — Ici l'idée seule est la même. Le texte anglais s'écarte, pour la forme, de celle adoptée par M. Calmeil, j'ai essayé de traduire littéralement la phrase anglaise, et je reproduis ici le texte de l'ouvrage de M. Calmeil : « Mais toutes les familles ne consentent pas, à beaucoup près, à confesser aux médecins toutes les vérités qu'ils désirent connaître, et l'on peut avancer hardiment que le tiers des individus sur lesquels la périencéphalite chronique se déclare, ont eu des parents où aliénés ou paralytiques. »

(Note du traducteur.)

mon service; les 68 hommes étaient des malades du docteur Begley. L'histoire de chaque cas fut recueillie directement auprès des parents. Dans aucun des cas ne se trouvent les faits enregistrés depuis l'ordre d'admission, dont les détails sont fournis par les internes de service, etc.; et mon collègue et moi nous rassemblâmes les faits en dehors de toute relation particulière et de tout plan préconçu d'argumentation. La tendance héréditaire fut trouvée existant dans un cinquième des hommes et un septième des femmes, ou dans 19 cas sur 109; soit entre $1/5$ et $1/6$ du total, ou dans $14\frac{1}{2}$ pour 100 chez les femmes, et 19 pour 100 chez les hommes, et $17\frac{1}{2}$ pour 100 chez les deux sexes. Or, la prédisposition héréditaire dans tous les cas de maladie mentale, monte à 20 pour 100 au lieu de $14\frac{1}{2}$ pour 100, chez les femmes, et à 22 pour 100 au lieu de 19 pour 100 chez les hommes; si bien que, quoique la tendance héréditaire soit trouvée existant comme cause prédisposante à la parésie générale, cependant elle prédispose moins fréquemment que dans les autres cas de maladie mentale.

Calmeil va plus loin et assure que la maladie qui transmet ou la maladie qui a engendré la parésie générale, peut appartenir à des espèces diverses, soit à la manie, soit à la mélancolie, soit à la monomanie, soit à la démence, etc. Il n'indique pas les données par lesquelles il arrive à cette détermination, ce qui est à regretter. Mes propres faits ne furent pas non plus rassemblés dès l'origine dans le but d'élucider ce sujet; et en vérité ce n'est pas chose aisée que de rassembler de telles données; car bien que dans tous les cas les histoires soient recueillies directement des parents, ceux-ci sont souvent incapables de dire qu'elle fut la forme de maladie de l'ancêtre ou de la personne prédisposante. Le terme de prédisposition héréditaire présente en lui-même quelque chose d'une signification vague. Il y a des causes d'erreur tant en ce qui regarde l'espèce de la maladie qu'en ce qui concerne les degrés de consanguinité qu'il faut compter. Parmi 41 cas où mes propres notes produisent une instruction

relative à ce point, la prédisposition héréditaire est trouvée rapportée dans 6. En analysant les témoignages de ces 6 cas de prédisposition héréditaire, on peut classer 4 cas comme étant d'un caractère moins douteux, et 2 d'un caractère plus douteux. C'est ainsi que des quatre femmes dans les cas desquelles la prédisposition héréditaire était trouvée existante, le père de l'un était un épileptique; la seconde avait une sœur folle; la troisième avait deux frères paralysés; la quatrième avait une tante « bizarre ». Des deux patientes dont les cas étaient classés comme ayant des causes héréditaires douteuses, l'une avait une mère « absolument folle »; la seconde avait une sœur jumelle idiote. Tel est le témoignage de la prédisposition héréditaire chez les malades du sexe féminin. Chez les malades du sexe masculin, la prédisposition héréditaire fut enregistrée dans 13 cas sur 68, et mon collègue est justement apprécié pour la grande attention et l'exactitude impartiale avec lesquelles il recueille ses faits. Voici comment je classerais ces 13 cas. Dans 8 la tendance était d'un caractère moins douteux; dans 3, d'un caractère plus douteux, et dans 2, la parenté et les détails ne sont pas mentionnés. Dans les huit premiers cas, les sujets de 6 avaient une mère ou un père fou, trois de ces pères ou mères étaient dits paralysés, deux avaient une tante et un oncle fous. Il était établi que l'un des malades dont le parent était paralysé, avait deux autres membres de sa famille malades d'esprit, l'un d'eux étant épileptique. Dans les trois exemples les plus douteux, on trouve ce qui suit : 1° père mort d'apoplexie; 2° sœur suicidée; 3° père ayant eu une fièvre cérébrale. Ainsi, en faisant l'examen de 109 cas, on acquiert la certitude d'une prédisposition à la folie, dans 12 cas seulement qui ne donnent réellement lieu à aucune équivoque, et dans 7 cas la consanguinité est celle de père ou de mère à enfant, ou, en d'autres termes, la transmission est directe; d'ailleurs ces parents dans ces 7 cas sont tous fous, et il y a certitude nettement établie de paralysie dans 3 des 7. Les preuves de la transmission ne sont que présomptives dans les cinq cas

qui restent, la parenté étant par oncle ou tante. Dans 3 cas deux sont dits fous, et un troisième est dit « bizarre ». La consanguinité se rencontre par frère et sœur dans 2 cas; dans l'un une sœur est folle, et dans l'autre deux frères sont paralysés. La certitude de la transmission héréditaire de la paralysie elle-même s'étend donc à 5 des 12 cas, et si nous nous rappelons que la maladie est une de celles qui ne sont pas bien connues de la généralité du public, les données ci-dessus seront en somme favorables à cette idée : que la parésie générale est distincte de tous les autres cas de folie, non-seulement parcequ'elle en diffère par le degré auquel elle est sujette à être transmise, mais encore parce que les témoignages nous invitent à regarder comme fort présumable que l'espèce, lorsqu'elle est transmise, ne peut se reproduire que sous sa propre forme.

Ajoutons qu'il existe ou qu'il a existé à Hanwell, dans les divisions des hommes et des femmes, 55 malades ayant entre eux des relations consanguines. 44 femmes et 11 hommes ont eu des parents dans l'asile. Nous les avons tous connus, moi et mon collègue, et nous avons vérifié personnellement la forme de leur maladie. Les symptômes de la parésie générale ne se rencontrent que chez un malade. C'était aussi un épileptique. Sa nièce est encore dans l'asile, atteinte d'épilepsie, mais n'ayant présentement aucun symptôme de parésie.

Parmi les causes prédisposantes est comprise l'époque particulière de la vie à laquelle l'affection commence. Cette époque a été l'objet des recherches les plus complètes de la part de la généralité des auteurs qui ont trouvé qu'elle ne diffère pas essentiellement de celle à laquelle la folie commence ordinairement. La différence d'aptitude des sexes est néanmoins bien établie et ajoute un poids considérable aux arguments présentés en faveur du caractère spécifique de la maladie. La disposition d'esprit ou de tempérament peut encore agir comme une cause prédisposante. Ce n'est pas chose aisée que de réduire les données à une formule concise d'expression, mais je pense qu'on peut recon-

naître chez ceux qui deviennent les victimes de la parésie générale, une disposition ou un naturel dans lequel les sentiments qui émeuvent ne sont pas soumis à un contrôle convenable. Des personnes de cette sorte ont été, dans quelques circonstances, sujettes, par nature, à des fortes émotions. D'autres, par suite d'une longue complaisance pour la satisfaction de leurs sentiments, en ont perdu le juste contrôle, ou bien n'ont jamais possédé une vigueur intellectuelle suffisante pour les tenir en bride. Dans tous les cas, la partie animale de leur caractère devient fortement accentuée ; ils suivent la pente de leurs inclinations ; ils sont gouvernés par leurs espérances ; ils sont à la lettre sensualistes dans la bonne ou dans la mauvaise acception du mot. Comme exemples de cette sorte de disposition, je trouve parmi mes propres malades dont j'ai examinés les cas des personnes imprudentes, insouciantes, extravagantes, etc. ; et qui ne sont gouvernées que par leurs envies, leurs désirs, leurs ambitions, leurs appétits et leurs penchants lascifs ; et certainement une très-grande proportion d'entre elles ont commis des excès sexuels. Il est encore beaucoup de parétiques, ainsi qu'on le sait déjà, qui se sont laissés aller auparavant à la boisson.

Parmi les malades traités durant ces quelques dernières années, étaient les suivants : 1° Une femme jeune et jolie qui, à l'âge de dix-huit ans, étant tombée au rang de femme entretenue, passa successivement entre les bras de trois amants différents, avec lesquels elle vécut dans la plus grande incontinence. A l'âge de trente ans elle fut abandonnée, se mit à boire, vécut du produit de son mobilier, descendit graduellement jusqu'aux plus bas degrés du vice et de la misère, et enfin devint folle. 2° Une jeune et très-belle femme fut pensionnaire dans un hôpital public et attira l'attention d'un étudiant en médecine qui l'instruisit et l'épousa. Ils mangèrent 10 000 livres sterling en très-peu de temps. Le mari prit la fuite pour éviter ses créanciers. La femme vécut d'abord à l'aide d'une pension que lui allouèrent ses parents ; on s'aperçut qu'elle menait une vie irrégulière ;

l'allocation fut supprimée et elle devint folle. — C. C. — Une femme mariée eut un enfant dès l'âge de quinze ans, devint irrégulière dans sa vie et fut abandonnée par son mari. Elle épousa un autre homme à la connaissance du premier mari, et même, depuis peu, du second qui continua de vivre avec elle. — M. A. — L'épouse d'un commerçant abandonna ses enfants, prit la fuite avec un gentleman et mena avec lui la vie « courte et bonne ». L'amant mourut par suite d'excès de boisson en lui laissant 500 livres sterling ; elle les dépensa en trois mois, et devint folle. — Une femme mariée, âgée de cinquante-quatre ans, autrefois dans l'abondance, quitta son mari et vécut avec un porte-faix de chemin de fer. — A. S. — Une femme, mariée à l'âge de seize ans contre les désirs de ses parents, fut maltraitée par son mari qui lui communiqua la syphilis et l'abandonna. Elle se soutint par la prostitution en suivant les soldats dans les baraques et mourut de parésie générale à l'âge de trente ans. — La fille d'un commerçant opulent, ayant été surprise encore bien jeune se conduisant mal avec des ouvriers employés chez son père, fut réprimandée et s'enfuit de la maison. On l'envoya dans divers établissements de correction ; mais elle resta indisciplinable. Elle se jeta dans la prostitution, poursuivit cette carrière dans toutes ses conséquences. Elle s'abandonna à tous les dérèglements, se livra à la boisson et finit par être envoyée en prison pour vol. Elle mourut, à l'âge de trente-huit ans, de parésie générale.

De 35 malades chez lesquels l'histoire de l'affection est complète, 11 sont connus comme ayant mené une vie irrégulière quant aux plaisirs sexuels, et chez 14 seulement l'information a conduit à penser qu'aucun excès de ce genre n'avait été commis. De ces 14, l'une avait eu de bonne heure un enfant illégitime. Mais depuis, suivant la déclaration de la mère, elle avait vécu sagement. Une autre était une femme mariée qui quitta son mari le jour même qui suivit son mariage.

Quoique les témoignages ci-dessus ne soient pas concluants, ils

paraissent néanmoins montrer que les causes prédisposantes qui conduisent à la parésie générale, sont de sorte particulière, et ils font incliner en faveur de l'opinion qui admet la nature spécifique de la maladie. Ceci est corroboré par un fait, de la connaissance duquel je suis redevable au docteur Conolly, qui m'affirme que dans sa longue pratique il n'a jamais rencontré aucun cas de parésie générale chez les femmes des classes supérieures de la société. La prédisposition à la maladie apparaît par conséquent dans l'ordre suivant, en commençant par les personnes les plus sujettes à en être atteintes :

- 1° Les hommes des classes inférieures ;
- 2° Les hommes des classes supérieures ;
- 3° Les femmes des classes inférieures ;
- 4° Les femmes des classes supérieures.

L'ordre de cette série peut d'ailleurs être considéré comme étant aussi celui de l'assujettissement aux passions animales dans les différentes classes.

Quant à la cause déterminante, M. Parchappe établit que la maladie est toujours causée par une occurrence de causes prédisposantes et de causes déterminantes qui, cependant, ne sont pas, chacune d'elles prise séparément, particulières à la maladie, mais qui, par leur union, peuvent le devenir. La cause déterminante qu'il met en relief est la prolongation de quelque effort mental. Il comprend dans l'ensemble des causes tous les plaisirs sensuels, tels que l'ivrognerie, etc., et tous les vices qui se résument en cette expression anglaise de « *fast life* » (la vie courte et bonne).

Dans les cas qui se sont présentés à ma propre observation, les émotions morales ont paru avoir été la cause excitante ou déterminante plus fréquemment que les émotions purement mentales. Je trouve, par exemple, enregistrées comme causes excitantes « la condamnation d'un fils pour vol », « la séduction et le suicide d'une fille », etc. Ce qui ne paraît pas différer des causes déterminantes dans les autres formes de folie.

(*La fin au prochain numéro.*)

QUELQUES CONSIDÉRATIONS
SUR LES
ESCHARES GANGRÉNEUSES DE LA RÉGION SACRÉE
ET SUR LEURS COMPLICTIONS
SURTOUT CHEZ LES PARALYSÉS GÉNÉRAUX

Par M. le Docteur GEOFFROY,
Ancien interne de la maison de Charenton.

Dans cette courte note, mon intention n'est pas d'entrer ici dans les causes générales de la gangrène : je n'entends parler que d'une seule variété, c'est-à-dire de la *gangrène par compression*. Avec les auteurs classiques, M. Nélaton entre autres, j'attribue à cette variété de gangrène comme cause immédiate une *interruption à la circulation capillaire*. Dans ce cas, la compression a besoin de s'exercer d'une manière continue et dans un temps plus ou moins considérable. Je ne mentionne ici que la compression des parties molles recouvrant des saillies osseuses, et en particulier le sacrum. De là des eschares plus ou moins profondes qui se montrent dans cette région chez certains malades, tels que les blessés, les paralytiques généraux, les typhiques.... etc., en un mot, dans tous les cas où le décubitus horizontal est prolongé. Il est vrai que dans certaines affections, la fièvre typhoïde par exemple, à cette action de la compression se joint aussi, et surtout, l'altération des liquides, un empoisonnement de toute l'économie. On peut en dire autant de la paralysie générale, et les observations que je vais donner plus loin ne concernent que des malades de cette catégorie. Comme dans la fièvre typhoïde, il y a chez les paralytiques généraux une telle insensibilité, une telle stupeur, que parfois

ils ne perçoivent ni le malaise, ni la douleur que développe une pression trop longtemps prolongée, à laquelle ils pourraient certainement se soustraire par le moindre changement de position.

Je ne veux pas faire une description détaillée de la marche des eschares de la région sacrée; je renvoie pour cela au *Traité de pathologie externe* de M. Nélatou (tome I^{er}) qui en a fait un tableau symptomatologique exact et frappant, en s'appesantissant sur le pronostic et sur la terminaison fatale des malades, par suite d'un épuisement prématuré. Je me permettrai seulement de lui emprunter ces quelques lignes, car c'est surtout à ce dernier point de vue que je citerai quelques observations. Voici ce qu'il dit en effet :

« A la suite des eschares qui se forment si souvent derrière le sacrum, on observe quelquefois un accident des plus graves, que l'on s'explique facilement par la disposition anatomique de la région. L'extrémité inférieure du canal sacré est bouchée par un plan fibreux étendu du sacrum au coccyx. Ce plan fibreux peut être lui-même compris dans la mortification. La dure-mère et l'arachnoïde rachidienne sont également perforées; la sanie putride s'épanche dans la cavité arachnoïdienne et l'on observe alors tous les accidents d'une méningite rachidienne qui ne tarde pas à amener la mort. »

J'ajouterai qu'on a vu dans certains cas la sanie purulente envahir tout l'encéphale, et amener une véritable gangrène du cerveau.

Je vais citer maintenant quelques observations à l'appui : elles concernent, comme je l'ai déjà dit, des paralytiques généraux et j'en retrancherai tout ce qui me paraîtra étranger au point de vue où je me place.

OBSERVATION I.

La nommée Francesca P..., âgée de trente-huit ans, entre à la Salpêtrière (service de M. Baillarger) en 1858, et meurt en mai 1860. Elle est atteinte de paralysie générale avec délire am-

bitieux. La maladie est venue insensiblement à la suite d'excès de travail et de chagrins domestiques ; elle parcourut toutes ses phases, et, au moment où j'ai connu la malade elle était dans un état de démence complète et de faiblesse très-grande : je la trouvai entièrement paralysée et gâteuse. Dans les derniers jours de sa maladie, elle a présenté des eschares au sacrum et au coude droit.

A l'autopsie, on trouve les lésions caractéristiques de la paralysie générale sur le cerveau (injection, opacité, adhérence des membranes), aucune altération du cervelet, bulbe ou moelle.

Dans l'abdomen, on remarque un kyste pileux de l'ovaire gauche occupant toute l'excavation pelvienne. — L'eschare du sacrum présente une solution complète des téguments, dans une étendue de 5 centimètres de diamètre. Les bords arrondis de cette perte de substance sont décollés ; le fond est verdâtre, gangréneux, à odeur fétide : quelques fibres musculaires environnantes sont ramollies et réduites en putrilage : les aponévroses ont pris le même aspect, en conservant toutefois un peu de leur texture fibreuse ; il n'y a pas de communication avec le canal vertébral. On remarque aussi une eschare petite au coude droit ; elle ne comprend que la peau et le tissu cellulaire sous-jacent.

OBSERVATION II.

Madame D..., âgée de cinquante ans, entre à la maison de Charenton pour la troisième fois, le 7 mai 1861, atteinte de démence paralytique déjà avancée, survenue après des excès alcooliques et plusieurs attaques congestives, et ne présentant aucun délire particulier. Durant tout son séjour, elle est, en raison de son grand état de faiblesse, ou couchée, ou assise sur un fauteuil de gâteuse. La sensibilité, chez elle, est très-obtuse, pour ne pas dire éteinte. Malgré cela, la malade paraît jouir d'une bonne santé physique jusqu'au mois de juillet, époque à laquelle survient une large eschare au sacrum, qui, malgré des pansements

fréquents et variés, s'agrandit de jour en jour et contribue par une suppuration abondante à l'affaiblir, et finalement à la faire mourir le 9 août 1861. L'autopsie est faite vingt-quatre heures après la mort, par une température de 25 degrés. — Le cadavre ne présente pas de maigreur notable, ni aucune trace de décomposition; seulement il s'en exhale une odeur fortement gangrèneuse. Lésions morbides de la paralysie générale dans le cerveau et ses enveloppes; pas d'altération du cervelet, de la protubérance, ni du bulbe. Rien dans les organes thoraciques et abdominaux. On trouve une large eschare au sacrum, de nature gangrèneuse, ayant mis à nu tout le coccyx et la partie inférieure du sacrum. La peau de cette région, ainsi que celle des régions fessières, se trouve décollée largement. Dans une étendue de 5 à 8 centimètres en tous sens: on ne trouve plus trace de tissu cellulaire, fibreux ou musculaire: tout est réduit à une bouillie d'un vert noirâtre et d'une odeur excessivement fétide. La lame fibreuse qui ferme le canal rachidien présente également le même aspect verdâtre: elle est ramollie et se laisse déchirer facilement et enlever de ses attaches aux os sans laisser apercevoir cependant aucune trace de sanie dans cette portion du canal. A la partie interne des cuisses, on trouve de larges plaques érythémateuses indiquant une pression prolongée, ainsi qu'un commencement d'inflammation consécutive à l'eschare voisine.

Voici donc deux cas où des eschares du sacrum sont survenues après un décubitus horizontal prolongé, et ont certainement abrégé de beaucoup la durée de la vie de ces malades. Chez la première, l'eschare gangrèneuse se borne aux parties molles; chez la deuxième, on trouve déjà un commencement d'altération de la lame fibreuse qui ferme le canal rachidien. J'ai recueilli un autre cas où l'altération gangrèneuse va plus loin et s'infiltré le long du canal jusqu'au bulbe, déterminant ainsi une véritable méningite spinale chronique.

OBSERVATION III.

La nommée M..., âgée de quarante-deux ans, est entrée à la Salpêtrière le 10 juillet 1857, dans le service de M. Baillarger, avec tous les symptômes d'une paralysie générale bien confirmée ; intelligence pervertie, sensibilité abolie et très-obtuse, démarche chancelante, parole difficile et plus tard impossible : pas de délire particulier. La malade reste continuellement couchée. Sous l'influence du décubitus horizontal prolongé, une eschare ne tarda pas à se montrer au sacrum et gagna continuellement en largeur et en profondeur, malgré tous les soins possibles. La malade s'affaiblit de plus en plus et succomba en mars 1858, sans présenter aucun symptôme bien apparent. A l'autopsie, on trouve les méninges cérébrales épaisses, opaques et adhérentes, les circonvolutions atrophiées et baignées par une sérosité abondante. Rien dans le cervelet et la protubérance. Mais au niveau du bulbe rachidien, à la surface de la pie-mère, on remarque une petite traînée membraneuse, d'aspect purulent, qui peut être suivie par l'ouverture du rachis jusqu'à la terminaison du canal sacré. En effet, la dure-mère rachidienne est partout enveloppée en dehors d'une couche purulente, concrète, membraneuse et très-adhérente. En disséquant l'eschare du sacrum, au milieu des tissus musculaires et fibreux ramollis et gangrenés, on peut arriver jusqu'au niveau des cornes sacro-coccygiennes et s'assurer alors de la destruction complète de cette lame fibreuse si solide, qui ferme en bas le canal vertébral ; ou plutôt de la sanie gangréneuse pénétrait à travers cette ouverture anormale et remontait jusqu'au bulbe.

Il est donc facile dans cette circonstance de s'expliquer l'apparition de la gangrène dans le canal rachidien, bien que du vivant de la malade on n'ait remarqué aucun symptôme qui ait pu annoncer une aussi grave complication. La femme M... était, du reste, d'une telle insensibilité, que jamais elle ne manifesta

aucune plainte, aucune douleur, ni même de convulsion, ou de contracture.

OBSERVATION IV.

J'emprunte cette dernière observation au *Bulletin de l'Académie de médecine* (1863). Elle nous fera voir que tout l'encéphale peut parfois être recouvert entièrement par la sanie gangréneuse. Elle a été communiquée à l'Académie par M. Baillarger, qui l'a recueillie dans son service et a présenté les pièces à l'appui.

Voici ce que dit le compte rendu :

« M. Baillarger, qui a présenté il y a quelques années un cas de coloration ardoisée du cerveau (qu'il regarde comme lésion caractéristique de la gangrène de cet organe), vient d'en recueillir un nouvel exemple. Il s'agit d'une femme atteinte de paralysie générale, chez laquelle la coloration ardoisée existait non-seulement à la base du cerveau, mais aussi à la base du cervelet, où elle était même beaucoup plus prononcée. Ce dernier organe exhalait une odeur très-manifeste de putréfaction, bien que l'autopsie eût été faite vingt-quatre heures après la mort et que le cadavre n'en présentât d'ailleurs aucune autre trace. La moëlle était recouverte d'une couche purulente formant comme une sorte de fausse membrane. Elle avait en outre, comme le cervelet, une odeur putride manifeste. Il y avait des gaz infiltrés sous les membranes du cerveau, et cet organe, ayant été placé dans l'eau, il sortit aussi des gaz des ventricules. Le point le plus important, c'est que cette femme n'avait succombé qu'à une longue période de marasme, pendant laquelle de vastes eschares s'étaient formées au siège. Ces eschares ont été, sans aucun doute, le point de départ de la méningite spinale. Dans l'opinion de M. Baillarger, on doit même admettre un rapport direct entre ces eschares, les méningites qui leur succèdent, l'introduction de l'air qui est la conséquence de l'ouverture du canal rachidien, et la coloration ardoisée de l'encéphale. Ce médecin a déjà

rencontré plusieurs exemples de ce genre, qui viennent à l'appui de cette opinion. »

Je sais bien qu'on peut rencontrer la gangrène du cerveau avec sa coloration ardoisée caractéristique, sans qu'il y ait lésion du canal sacré. La gangrène peut alors se faire spontanément. J'en ai moi-même recueilli un exemple où on ne peut invoquer d'autre cause probable que l'ossification des vaisseaux artériels de l'encéphale, et j'en connais quelques autres où la gangrène est survenue sans cause apparente. Qu'on me pardonne cette digression à propos des eschares du sacrum : j'ai voulu par là montrer jusqu'où leurs complications peuvent s'étendre.

Quant au traitement de ces eschares gangréneuses si profondes, il consiste tout d'abord à faire cesser la compression, et c'est pour cela qu'on se servira avec avantage des différents appareils mécaniques appropriés *ad hoc*, des coussins insufflés, des matelas d'eau. Si les pansements variés et renouvelés souvent sont presque toujours suivis de succès dans certaines affections graves comme la fièvre typhoïde, je ne pense pas qu'ils puissent réussir aussi bien dans la paralysie générale, parce que les malades sont bien plus longtemps couchés et atteints d'une maladie le plus souvent incurable.

DES

EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

EN MATIÈRE D'ALIÉNATION MENTALE

Par **M. MITTERMAIER**,
Conseiller privé,
Professeur à l'Université de Heidelberg, etc.

(Analyse par le docteur **H. DAGONET**.)

Un des jurisconsultes les plus distingués de l'Allemagne, M. Mittermaier, professeur à l'Université de Heidelberg, a dernièrement publié une étude médico-légale fort intéressante à propos de l'aliénation mentale. Nous croyons faire plaisir aux lecteurs des *Annales médico-psychologiques* en reproduisant cet excellent travail presque *in extenso*.

M. Mittermaier jouit en Allemagne, comme écrivain, comme professeur, comme philanthrope, d'une haute et légitime considération; il a étudié d'une manière approfondie tous les faits qui se rapportent aux affections mentales qu'il a voulu soumettre à sa propre observation, en faisant de fréquentes visites dans les établissements d'aliénés. Non-seulement il a consulté les médecins aliénistes les plus renommés, mais il a médité les nombreux auteurs de son pays et de l'étranger qui ont écrit sur cette matière; on comprend dès lors qu'aucune des questions qui se rattachent à cette partie importante de la science ne lui soit étrangère.

Nous n'insisterons pas sur l'intérêt que présentent les considérations et les généralités émises par cet éminent pro-

fesseur sur la médecine légale des aliénés ; nous les analyserons avec détails ; nous nous bornerons seulement à faire de temps à autre quelques remarques sur les différentes parties traitées dans ce travail.

Celui-ci a pour titre : De la nécessité de prendre les mesures les plus convenables pour assurer toute l'exactitude possible des rapports faits par les hommes de l'art en matière criminelle, en ce qui concerne particulièrement les recherches psychiatriques les plus récentes.

Tous les jours, dit M. le professeur Mittermaier, on formule de nouvelles plaintes contre les décisions des jurés, et contre les sentences des magistrats, lorsqu'il s'agit de questions concernant en matière criminelle la responsabilité de l'accusé. On a remarqué dans les prisons, et ces remarques ont été faites par les médecins mêmes de ces établissements, qu'il existait chez bon nombre de détenus dès les premiers jours de leur arrestation des signes visibles d'un dérangement des facultés. On doit donc supposer avec beaucoup de vraisemblance qu'il y avait déjà chez ces individus un état d'aliénation mentale au moment de la perpétration de leur crime (1).

C'est avec une pénible impression qu'on parcourt les considérations contenues dans un mémoire publié par un médecin inspecteur des prisons de France, d'où il résulte, des observations auxquelles il s'est livré pendant vingt-sept ans, que sur 1200 détenus le libre arbitre du plus grand nombre avait

(1) Voyez l'ouvrage publié par l'auteur lui-même, *Der Gegenwärtige Zustand der Gefängnisfrage*, p. 99. — Gutsch, médecin des prisons, établit dans son travail des *Rapports de l'aliénation mentale avec l'emprisonnement cellulaire*, qu'il a été conduit à Bruchsal plusieurs détenus chez lesquels un trouble évident des facultés devait faire admettre qu'au moment de leur crime ils étaient déjà atteints d'aliénation. — Le médecin des prisons de Graudenz, docteur Moritz, déclare, dans la publication trimestrielle de Casper, vol. XXII, p. 300, que chez cinq détenus envoyés dans cette prison il existait un état mental qui devait faire admettre l'égarement de l'esprit au moment de leur crime. — Les observations d'un médecin des prisons de l'Angleterre, Winslow, présentent sous ce rapport beaucoup d'intérêt, *Journal de physiologie*, 1859, p. 65.

subi une pression contre laquelle ils n'avaient pu lutter avec succès (1).

On comprend difficilement que dans une affaire récemment arrivée en Prusse, les médecins aient pu rester pendant onze ans divisés sur la question de savoir, si un accusé simulait ou non la démence, ou si au moment de son crime il était atteint d'aliénation mentale; jusqu'à ce qu'enfin une commission scientifique de Berlin ait déclaré que l'individu accusé de vol et de viol était depuis 1850 déjà, atteint d'aliénation mentale, et que depuis cette époque il n'avait pas joui de l'intégrité de ses facultés (2).

La comparaison des différents rapports fournis dans cette affaire (il y en a eu plus de vingt) donne la preuve que la plupart des médecins commis ont donné leur avis, dans une ignorance inconcevable des signes de l'aliénation.

On est naturellement conduit à rechercher comment il se fait qu'en matière criminelle tant de jugements aient été rendus dont l'iniquité a été démontrée plus tard. On ne peut s'empêcher de le reconnaître, il devient de plus en plus évident qu'en Angleterre les jurés ont, dans bien des circonstances, déclaré coupables des accusés dont l'irresponsabilité a dû être reconnue plus tard (3). On en tire cette conclusion que l'institution du jury est mauvaise (4). Mais c'est à tort que l'on met sur le compte des jurés les sentences injustes qui peuvent être rendues à cet égard, la faute en revient le plus souvent aux ma-

(1) Boileau de Castelnau, *De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Paris, 1852.

(2) L'exposé détaillé de cette curieuse affaire est rapporté dans le journal trimestriel de médecine légale de Casper, t. XXII, 1^{re} partie.

(3) Winslow, *Medical and critical psychological Journal*, 1861, octobre, p. 1; 1862, janvier, p. 1.

(4) Un des antagonistes les plus récents de l'institution du Jury, H. Wirtz, dans le *Nouveau magasin pour le droit pénal du Hanovre*, 1860, 3^e partie, p. 429, cherche à établir que, pour la solution des questions posées, il faut posséder la science psychologique et qu'on ne peut attendre ces connaissances des jurés. La plupart des jurisconsultes ne sont-ils pas sous le rapport des progrès de la psychiatrie dans la même ignorance?

gistrats eux-mêmes, à celui qui est chargé du ministère public, au défenseur et au président. C'est avec regret que l'on doit constater l'absence chez les juristes de notions qui se rapportent aux progrès de la psychiatrie ; ce défaut de connaissance provient de ce que dans les universités on ne veille pas assez à ce que les magistrats soient initiés aux progrès de la science psychologique morbide, et de ce que les étudiants, par un regrettable esprit d'exclusion, ne croient pas devoir s'occuper de cette science.

Quelques jurisconsultes conservent aussi certains préjugés qui les mettent en garde contre la déclaration de démence alléguée par le défenseur et l'homme de l'art ; il arrive aussi que des présidents émettent des réflexions qui détournent d'une manière plus ou moins directe les jurés d'admettre l'irresponsabilité de l'accusé (1).

Mais la principale cause de l'iniquité des jugements rendus en pareille matière consiste dans l'insuffisance même des rapports des hommes de l'art, et la raison en est :

1° Dans le choix des personnes que l'on consulte comme hommes de l'art ;

2° Dans l'emploi des moyens dont ceux-ci se servent pour l'appréciation de l'état mental ;

3° Dans l'insuffisance des connaissances d'un grand nombre de médecins pour ce qui concerne les progrès de la psychiatrie ;

4° Dans l'usage défectueux que les hommes de l'art peuvent faire des preuves.

Lorsqu'il existe des doutes sur la responsabilité de l'accusé, on procède d'habitude au choix des hommes de l'art qui devront être consultés. Dans les pays où le service des médecins

(1) Certaines paroles du discours de lord Kintzler au parlement anglais, prouvent que ces préjugés existent chez un grand nombre de juristes anglais. Suivant lui, c'est une idée erronée de considérer l'aliénation comme une maladie ; d'où la fausseté des opinions et des théories des médecins qui reposent sur cette idée. (Winslow, *Psych. Journal*, avril 1862, p. 324.)

légistes n'est pas institué, le juge d'instruction et le ministère public prennent au hasard un ou plusieurs médecins qui leur paraissent accommodants; le défenseur désigne à son tour le médecin qui lui semblera devoir parler dans l'intérêt de la défense. Dans les pays où se trouvent institués des médecins légistes, le juge d'instruction ou le ministère public pourra requérir ces derniers. Or il est souvent à craindre que les médecins requis n'aient pas les connaissances psychiatriques suffisantes, que les relations d'intimité du juge d'instruction ou du magistrat chargé de soutenir l'accusation n'aient une influence sur leur choix, ou même, lorsque le gouvernement semble le désirer, que le choix ne tombe sur un médecin qui fera tous ses efforts pour faire reconnaître la culpabilité de l'accusé.

Un triste exemple de ce genre nous est donné par le procès dirigé contre Verger, l'assassin de l'archevêque de Paris. Des signes manifestes indiquaient un état de démente chez l'accusé, aussi plusieurs médecins considérés ont-ils émis l'opinion, après la condamnation, que Verger était atteint d'aliénation mentale au moment du crime. Le médecin qui avait été requis n'offrait aucune garantie pour ses connaissances en matière de psychiatrie. Le rapport par lequel il conclut à l'audience à la responsabilité de l'accusé fut très-superficiel. Le défenseur lui-même n'utilisa pas les moyens qu'il pouvait tirer du trouble des facultés. On comprend facilement dès lors la condamnation et l'exécution de ce malheureux.

La mesure qui consiste à abandonner à un médecin quelconque l'examen de l'état mental de l'individu qui est l'objet d'une poursuite judiciaire, est loin d'offrir les garanties désirables. Tout médecin ne peut se mettre si facilement au courant des progrès considérables que la médecine mentale a faits dans ces derniers temps; il ne suffit pas pour cela de parcourir rapidement quelques journaux ou un ouvrage élémentaire sur la médecine légale. Les découvertes et les recherches psychiatri-

ques appartiennent aux diverses nations de l'Europe, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine et à grands frais qu'on peut se procurer les ouvrages spéciaux. Il en résulte qu'un grand nombre de médecins se contentent de données surannées en matière d'affections mentales, admettent pour ces maladies des classifications plus ou moins justes, et recherchent, le cas échéant, si une de ces formes de maladies existe chez l'accusé (1).

Pour procéder à l'examen de l'état mental d'une personne, il faut une grande habileté et une certaine expérience de ces sortes d'affections. L'observation doit se baser sur une connaissance approfondie des caractères de l'aliénation mentale, elle ne peut être faite que par celui qui possède l'expérience nécessaire pour savoir quels sont les faits qui doivent être pris en considération, quels sont ceux qui doivent être rejetés pour ne pas être induit en erreur.

Des médecins aliénistes expérimentés peuvent eux-mêmes se

(1) Les observations faites par M. le professeur Mittermaier sur les circonstances qui viennent favoriser des condamnations que réprouve une saine et équitable raison, nous paraissent parfaitement justes. Nous nous rappelons avec peine la condamnation à mort, connue en travaux forcés, d'un artilleur qui avait tué son capitaine. Sa folie avant et au moment du crime était un fait de notoriété publique; les médecins avaient eux-mêmes attesté l'existence indubitable de cet état mental. Il est vrai qu'on avait invoqué en faveur de la condamnation de ce malheureux, jugé par un conseil de guerre, la nécessité de maintenir la discipline. Quoi qu'il en soit, c'est un jugement qui ne nous paraît pas équitable. L'irresponsabilité doit nécessairement couvrir les actes de ceux qui sont évidemment aliénés, au moment où ils les commettent. La recherche du degré de responsabilité qu'ils peuvent encourir suivant les fragments de raison qu'ils semblent présenter, nous semble une chose impraticable et pourrait conduire aux plus fâcheuses erreurs. L'inconvénient, signalé par M. Mittermaier, du choix arbitraire que les magistrats peuvent faire pour les médecins experts, ne nous paraît pas avoir en France la même importance; ce sont toujours des médecins aliénistes qui sont requis. Toutefois le rapport des médecins experts n'est qu'un élément pour l'appréciation des faits; alors même que l'aliénation serait admise sans conteste par l'expertise, les jurés peuvent décider, d'après les impressions qu'ils reçoivent et suivant la voix de leur conscience, qu'il n'y a pas aliénation mentale; leur délibération entraîne la condamnation. C'est cette compétence, que s'attribue dans ce cas le jury, que nous ne saurions trop vivement contester.

tromper, témoin Jacobi de Segbourg dans le procès de Rainer-Stockhausen, qui après un temps assez considérable déclara qu'il n'osait pas encore affirmer si le prévenu était atteint d'aliénation mentale, ou s'il ne faisait que la simuler. Il déclara plus tard lui-même, lorsqu'il revit le condamné en prison, qu'il s'était trompé en ne reconnaissant pas l'état d'aliénation.

La difficulté que présente quelquefois l'examen d'une personne atteinte d'aliénation mentale provient particulièrement de ce que le malade dissimule assez souvent son égarement, et qu'il se livre même à d'énergiques protestations lorsqu'on a l'air de le traiter d'aliéné (1).

Cette difficulté s'aggrave lorsqu'un adroit criminel simule la démence ; la vérité ne peut se découvrir qu'après une longue et patiente observation, et celle-ci ne peut se faire efficacement que dans un établissement d'aliénés. Cet examen devient encore

(1) Dagoult, *Rapport médical sur l'état mental de Melanie Ott*. 1858, p. 15. — Keller d'Aarau, le meurtrier de ses enfants, atteint d'aliénation évidente, déclara avec impatience à son avocat qu'il n'était pas fou et que ceux qui le prenaient pour tel, l'étaient plus eux-mêmes. (Voyez *Archiv des Criminalrechts*. 1836, p. 114.)

Cette particularité que présentent les aliénés de ne pas vouloir être considérés comme étant atteints d'aliénation, se remarque très-fréquemment. C'est une susceptibilité qui leur est propre, qui témoigne chez eux du défaut absolu de la conscience de leur situation et qui les aveugle au point de ne point profiter des avantages que leur procurerait, dans quelques cas, cette reconnaissance d'un état d'aliénation. On pourrait citer mille faits à l'appui. Un épileptique aliéné, accusé d'attentats à la pudeur, protesta énergiquement contre l'allégation de folie invoquée par son défenseur ; il fut condamné à plusieurs années de prison ; on fut obligé, quelques jours après sa condamnation, de le faire sortir de prison pour le faire entrer à l'établissement de Stéphansfeld. Nous pourrions citer l'exemple de deux individus atteints de monomanie ambitieuse (mégalo-manie). L'un se croit un grand poète et un grand musicien ; il met lui-même en musique les poésies qu'il compose ; l'autre se croit un très-habile architecte, il nous présente un jour les plans tracés par lui d'une magnifique église dont il veut doter son village. — « Cela est superbe, lui dit-on ; quand votre église sera bâtie nous demanderons à votre voisin de nous composer une poésie religieuse pour le jour de sa consécration. » — Le poète, qui jusqu'alors semblait se moquer des plans grotesques de celui qui se croyait architecte, entra aussitôt dans une violente colère, en nous demandant si, par hasard, nous jugions qu'il était, comme son voisin, atteint d'aliénation mentale.

(H. DAGONET.)

plus difficile lorsqu'il s'agit de folie intermittente dont les accès se manifestent à de longs intervalles (1). Si le médecin visite le détenu dans la période de lucidité, il est à peu près impossible qu'il ne se trompe pas.

Il faut d'autre part avoir égard aux cas où l'aliénation mentale change de forme et revêt un caractère différent (2). Tantôt elle présentera une période caractérisée par une grande surexcitation, de la fureur même avec complication d'illusions et d'hallucinations ; tantôt elle offrira une période contraire avec dépression, mélancolie, sans apparence d'hallucinations. Ces circonstances peuvent induire le médecin en erreur, on ne doit pas oublier non plus les cas où les aliénés se donnent en justice comme des criminels, sans qu'aucun signe puisse faire soupçonner l'existence d'un trouble mental (3).

Le juge d'instruction peut certainement reconnaître si un rapport est obscur et contradictoire dans ses différentes parties, ou si certaines circonstances graves n'ont pas été suffisamment relevées ; mais il est incompétent sur le point de savoir si l'exposé de l'expert est satisfaisant au point de vue de la science et de l'observation.

(1) *Observations intéressantes de Delaye (Journal de médecine de Toulouse, série VII, p. 225-257).*

(2) *Löwenhardt im Irrenfreund*, n° 10, p. 149 ; et *Zeitschrift für Psychiatrie*, t. XVI, p. 712, et t. XVIII, p. 633.

(3) Le fait arrivé en Autriche est sous ce rapport très-intéressant. (*Société de médecine de Vienne*, 1859, nos 35 et 36.) — Une femme déclare avoir jeté à l'eau un de ses enfants ; il fut établi qu'elle n'avait pas eu d'enfants. — Il arrive souvent aussi que des aliénés s'accusent en justice du crime qu'ils ont commis. (*Clinique allemande*, 1862, n° 9, p. 86 ; n° 10, p. 117.)

Nous avons nous-même été appelé en consultation pour un cas assez rare. Un individu est accusé d'avoir tué un garde forestier ; il nie le fait dont on ne peut établir les preuves positives. En prison, il a un accès de folie avec hallucinations : dans les moments d'hallucination il croit voir le garde forestier et il s'écrie chaque fois alors, oui c'est moi qui l'ai tué. Lorsque cet accès de délire est passé, il nie énergiquement d'être le meurtrier. Quelque probabilité qu'il pût y avoir pour la culpabilité, on devait rejeter comme preuves, des allégations produites sous l'influence d'un état d'aliénation mentale.

(H. DAGONET.)

Dans certains états de l'Allemagne il existe des dispositions en vertu desquelles les rapports sont soumis à l'examen d'un conseil médical supérieur. Ce conseil est évidemment à même de contrôler d'une manière plus exacte les faits avancés dans le rapport médical. Il peut décider que l'observation du médecin n'est pas suffisante, qu'il a été trop exclusif dans son rapport, qu'il s'est basé sur des signes trompeurs, etc. Mais il ne faut pas trop attendre de ce contrôle, car, d'après les règlements, dans le cas où il y a communication, le conseil désigne comme rapporteur un de ses membres, connu pour s'être antérieurement occupé de psychiatrie. Mais le membre désigné doit pour son examen s'en tenir aux actes communiqués, et il est douteux que le médecin le plus expérimenté puisse se faire une idée exacte de l'état mental de l'individu s'il ne visite pas lui-même l'accusé. Il existe dans un grand État allemand une excellente mesure, c'est que le conseil médical supérieur peut ordonner la comparution de l'accusé à sa séance pour que le rapporteur et les autres membres du conseil puissent s'édifier en voyant et en observant personnellement l'accusé.

En résumé, les observations qui précèdent ont pour but de démontrer que l'on ne peut espérer un rapport positif et exact sur l'état mental d'un accusé que lorsque des médecins aliénistes expérimentés sont commis à cet effet ; et dans les cas graves et difficiles l'accusé doit être placé en observation dans un établissement d'aliénés. En tous cas, le gouvernement doit prendre les mesures nécessaires pour qu'on ne choisisse, comme médecins légistes, que des hommes qui ont acquis une expérience suffisante (1).

Si l'on considère les moyens dont, conformément à la loi, les hommes de l'art se servent pour diagnostiquer l'état mental d'un accusé, on peut avoir à émettre sous ce rapport quelques observations intéressantes.

(1) Schauenstein (*Traité de médecine légale*, Vienne, 1862, p. 500) rend attentif sur l'utilité de cette mesure.

Les moyens principaux sont les entrevues et les entretiens des médecins requis avec le détenu sur l'état duquel il s'agit de faire un rapport. Or, dans quelques circonstances, ces moyens peuvent ne pas aboutir à un résultat concluant. Tout médecin qui a eu à fournir des rapports de ce genre, a pu se convaincre que les accusés sont en général, lors des premières visites, silencieux et méfiants, et qu'il est difficile d'en obtenir des réponses exactes puisque le malade cherche fréquemment à dissimuler son état mental (1).

Cette difficulté devient plus grande encore lorsque le malade est atteint d'un délire partiel, lorsqu'il est dominé par certaines idées malades, qu'il ne trahit pas au moment de la visite du médecin, par cette raison qu'il n'est pas en situation de s'y abandonner (2); il en est de même lorsqu'il existe une folie à forme intermittente; on ne peut, en pareil cas, attendre du médecin une suite indéfinie de visites (3).

Les questions communes qui consistent, par exemple, à demander au prévenu des nouvelles de sa santé ou à faire l'historique de sa vie, ne conduisent souvent à aucun but. Quant à des questions plus spéciales, on sait avec quelle circonspection il faut les poser. Ces difficultés augmentent encore lorsque l'accusé joue la démence, et combine toutes ses démarches de manière à tromper le médecin. Schlager fait observer avec raison (*Gazette des hôpitaux*, supplément au *Journal hebdomadaire de médecine*, Vienne, 1862, n° 29, p. 352) que des aliénés qui redoutent et appréhendent la recherche des idées qu'ils veulent cacher savent très-habilement dans la conversation passer d'un sujet à un autre.

(1) Schauenstein, déjà cité. — Delasiauve, *Journal de médecine mentale*, 1861, p. 27.

(2) Löwenhard in *Irrenfreund*, 1862, n° 10, établit qu'il existe beaucoup de cas de cette sorte.

(3) Observations intéressantes pour la recherche de l'état mental des accusés, par Dumesnil. *Les aliénés et les enquêtes médico-légales*, 1859. Extraits du journal Delasiauve, 1861, p. 255-377.

L'examen des pièces de l'instruction fournit au médecin requis un autre moyen d'enquête qui lui aussi peut n'aboutir à aucun résultat décisif. A la vérité, le médecin peut, dans bien des cas, recueillir par l'examen des pièces des données importantes, il peut parfaitement constater l'aliénation mentale lorsque les réponses dans l'interrogatoire trahissent certaines idées fixes, un état de dépression et de surexcitation ; lorsque les explications sont confuses, incohérentes, etc.

Les témoins émettent rarement dans leurs dépositions des appréciations satisfaisantes, ils se font sur la manière d'être des aliénés, des idées fausses ; ils sont surtout disposés à considérer certains actes que des médecins expérimentés regardent déjà comme des prodromes d'un état d'aliénation, comme le fait d'habitudes mauvaises, d'une conduite déréglée et ils en tirent cette conclusion que l'accusé est un homme pervers, tandis que les faits sur lesquels cette appréciation est basée sont déjà des signes d'aliénation (1).

L'interrogatoire des témoins par le juge d'instruction peu initié aux recherches psychiatriques, doit être aussi une source d'erreurs, puisqu'il peut être dominé par les mêmes préjugés que les témoins (2).

Il est quelques points sur lesquels il ne nous paraît pas sans importance d'attirer l'attention. Ainsi le médecin expert doit être prévenu contre une cause d'erreur que l'on observe assez souvent, et qui l'oblige à diriger ses investigations en vue de constater s'il existe telle ou telle forme d'aliénation. C'est ce

(1) *Irrenfreund* par Loewenhard. 1862, p. 156, et 1861, n° 2.

(2) Toutes ces observations, faites par M. Mittermaier, sont d'une parfaite justesse et témoignent d'une expérience profonde des aliénés. On ne saurait toutefois s'empêcher de reconnaître que l'examen des pièces de l'instruction fournit, dans un grand nombre de cas, un moyen précieux d'enquête. Dans quelques circonstances, il nous est arrivé de connaître par cette voie la filiation de la maladie, les causes qui l'avaient amenée, les différentes phases par lesquelles elle avait passé. Les dépositions des témoins, quelque erronée que puisse être leur appréciation, donnent lieu souvent à de très-importantes révélations. (H. DAGONET.)

qui peut arriver par le fait de questions trop exclusives prises par le juge d'instruction, par exemple : *si l'on doit considérer l'accusé comme atteint de manie ou comme furieux.*

Il faut remarquer que dans beaucoup de codes, les affections mentales y sont désignées par des termes impropres, ou bien il s'y trouve admises certaines formes de maladies qui peuvent induire en erreur le juge d'instruction et les hommes de l'art (1).

On rencontre fréquemment chez les juristes anglais un système très-dangereux qui consiste à demander si l'accusé est en état de distinguer le bien du mal (2). Un pareil procédé doit mener à des appréciations exclusives et à des jugements erronés. Il est une foule d'aliénés qui sont parfaitement en état de distinguer une bonne d'une mauvaise action ; quelques-uns sont poursuivis par une irrésistible impulsion à laquelle ils cèdent malgré eux ; d'autres sont momentanément dominés par des idées fixes qui leur enlèvent la notion du juste et de l'injuste.

Le médecin expert ne doit pas oublier que les affections mentales n'éclatent pas d'ordinaire subitement, mais qu'elles se développent lentement, que leur marche est longue, et qu'elles ont comme les maladies physiques une progression souvent lente qui se révèle par certains indices. Ce sont ces indices, ces signes que le médecin doit rechercher ; aussi doit-il se mettre au courant des recherches psychiatriques les plus récentes et étudier les ouvrages de médecins qui se sont acquis une grande

(1) Ceci se remarque surtout dans le code prussien. Voyez les remarques par Mittermaier dans les *Archives du code prussien*, t. VII, p. 164.

En France, le code pénal n'admet qu'une seule forme d'aliénation mentale : la démence, art. 64. Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action. Cette expression comprend évidemment toutes les formes d'aliénation ; mais, par une sorte de contradiction, le code civil admet plusieurs sortes de trouble intellectuel qu'il désigne sous le nom d'imbécillité, de démence et de fureur. (Code civil, art. 489.)— Ces expressions variables pourraient être dans quelque cas une cause d'erreur. (H. DAGONET.)

(2) Mémoire de Mittermaier dans *Archives du code pénal prussien*, t. I, p. 296.

expérience dans les asiles d'aliénés. Nous désignerons ici les ouvrages de Morel, Dagonet, Girolami (1), et les publications périodiques de Delasiauve (2).

Les médecins aliénistes français admettent une période dite d'incubation (3), les personnes qui entourent le malade à cette période sont en général portées à observer avec indifférence ces signes, et précipitent par leurs continuelles contradictions l'explosion de la maladie. Les signes antérieurs se découvrent dans la physionomie, le regard, dans la respiration ; dans l'émission de sanglots, de soupirs sans aucun motif ; les éclats de rire poussés subitement, les conversations du malade avec lui-même, la brusquerie des mouvements, etc.

Cette affection se trahit aussi par un changement dans le caractère et les habitudes du malade ; le signe principal est un défiant de suite dans la vie intellectuelle et les actes extérieurs. Transition brusque d'un état à un autre, changement subit de conversation, passage incompréhensible d'une profonde tristesse à une joie exagérée ; aversion pour le travail, irritabilité, apparition de certains actes excentriques, etc. Enfin apparition d'illusions, d'hallucinations et d'idées fixes (4).

(1) Nous admettons à priori qu'on connaît les ouvrages parus en Allemagne, tels que Kieser, Griesinger, Wunderlich, Wachsmuth, les *Annales psychiatriques* de Damerow.

(2) Morel, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860. — Dagonet, *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*. Paris, 1862. — Girolami, directeur de l'asile de Pesano, *Études psychologiques et pathologiques sur l'aliénation mentale*. Livourne, 1857. — *The medical critic and psychological Journal*, Winslow. London, 4 livraisons par an. — *Annales médico-psychologiques*. Paris. — *Journal de médecine mentale*, par Delasiauve. Paris, mensuel depuis 1861.

(3) Dagonet, *op. cit.*, p. 109. — Girolami, *id.*, p. 195. — Une dame, dans un établissement d'aliénés de l'Allemagne, écrit à une amie qu'elle est maintenant satisfaite, parce qu'on reconnaît dans l'établissement qu'elle est malade tandis que dans sa famille, ses parents la contrariaient en la contredisant toujours. — Voyez aussi *Gazette des hôpitaux*, supplément à la feuille *Médecine hebdomadaire de Vienne*. 1861. N° 16, p. 239 ; n° 17, p. 254 ; n°s 19 à 22, p. 301 et 317.

(4) Les signes du début peuvent être différents suivant les diverses

Les hallucinations qui peuvent se présenter sans être accompagnées d'aliénation, sont un des signes les plus fréquents du début de l'aliénation (1) ; elles poussent au suicide et à des actes criminels, elles sont particulièrement dangereuses lorsqu'elles se présentent accompagnées d'illusions, quand le malade, par exemple, s'imagine qu'une autre personne lui adresse la parole, lorsque encore les illusions se rattachent à plusieurs sens (2).

Les idées fixes viennent se mêler entièrement aux illusions, bien que l'observateur doive les apprécier avec circonspection et ne pas immédiatement conclure à l'existence d'une affection mentale, cependant on doit les regarder comme des signes certains d'aliénation, lorsqu'elles viennent s'approprier à toutes les pensées du malade, à sa vie intellectuelle entière, car elles sont alors le produit d'un travail spontané des forces intellectuelles, elles témoignent de l'impossibilité où se trouve l'individu de combattre les impressions et les sensations douloureuses qui se sont emparées de son esprit (3).

Les considérations qui précèdent prouvent au médecin chargé d'émettre son avis sur l'état mental d'un accusé, qu'il ne doit pas borner ses observations à l'époque la plus rapprochée du crime, mais qu'il doit porter ses recherches sur la conduite et sur les actes antérieurs, et baser son appréciation sur cet examen.

L'examen des causes ne doit pas être négligé, très-fréquemment plusieurs causes concourent à l'explosion de la folie. Les causes physiques si nombreuses, les causes morales, celles qui

formes d'aliénation. — Voyez particulièrement Dagonet, p. 100 et 109. — Dagonet, p. 42. — Brierre de Boismont, *Hallucinations*. 3^e édition, Paris, 1862, p. 63-80. — Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 333. — Delasiauve, *Journal de médecine*. 1861, avril, p. 105-257; 1862, p. 192.

(1) Dagonet, p. 98. — Morel, p. 337.

(2) Brierre de Boismont, p. 668. — Morel, p. 352-706. — L'aliénation consiste souvent uniquement dans des hallucinations. — *Irrenfreund*, 1862, n^o 10, p. 151. — *Gazette des hôpitaux*, 1860, n^o 43.

(3) Sujet très-bien traité par Dagonet, p. 48. — Morel, p. 498.

proviennent, doivent attirer l'attention du médecin légiste. S'il examine toute la vie de l'accusé, son passé, sa manière d'être dans les différentes situations, il trouvera de nombreux éléments pour formuler son rapport. Une enquête poursuivie avec prudence auprès des personnes qui peuvent fournir des éclaircissements sur ce point conduira au but désirable. Seulement le médecin devra, dans son rapport, indiquer les personnes qu'il a interrogées, mentionner leurs déclarations, afin que le juge d'instruction puisse, s'il le trouve nécessaire, interroger plus amplement certains témoins, prendre les dispositions convenables à cet égard, et que le ministère public sache quels témoins il doit entendre dans la poursuite de l'action publique (1).

(La suite au prochain numéro.)

(1) Voyez, pour les causes, Morel, p. 111-137. — Dagonet, p. 178. — *Statistique des établissements d'aliénés de France, 1842-1853*. Strasbourg, 1854, p. xxxviii et p. 78. — *Rapport médical sur les établissements d'aliénés de Vienne, 1858*, p. 81. — Hasse, *Manuel de pathologie et de thérapeutique*. Erlangen, 1855, p. 350. — Jacobi, p. 598. — Dans la *Statistique française*, p. xxix, l'hérédité est indiquée comme cause déterminante de la maladie chez 144 sur 1000. En Angleterre, on admet que l'hérédité est la cause des affections mentales chez un tiers des malades. A Illenau, les chagrins d'amour ont été constatés comme cause chez 162 femmes et chez 60 hommes; l'orgueil, l'ambition chez 101 hommes et chez 16 femmes.

M. Mittermaier établit comme une chose utile pour le médecin expert d'interroger lui-même les témoins qu'il juge convenable; nous croyons que dans une foule de cas on obtiendrait par ce moyen de précieux renseignements; mais nous ne savons comment une semblable mesure pourrait se pratiquer en France.

(H. DAGONET.)

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

LOI DE JUIN 1838. — ASILES D'ALIÉNÉS,

Par M. le Docteur **DAGONET**,

Professeur agrégé,
Médecin en chef de l'asile de Stépansfeld,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Une polémique étrange, dont l'ardente vivacité peut à peine se justifier par quelques circonstances spéciales, s'est, depuis quelque temps, engagée dans plusieurs journaux politiques. Cette polémique s'attaque à la loi de juin 1838, particulièrement à l'article 8 de cette loi ; elle en demande l'abolition radicale, mais elle ne fait pas connaître la législation qu'elle voudrait lui substituer.

D'autre part, elle s'attache au régime médico-administratif des asiles d'aliénés dont elle signale les abus possibles ; elle semble demander la suppression de ce régime et par contre la suppression des asiles eux-mêmes.

Une première remarque est à faire, c'est que pour mieux arriver à l'œuvre commune de destruction, les journaux qui représentent l'opinion religieuse et légitimiste se sont associés aux organes du parti démocratique. Naturellement, une fois que le but si ardemment désiré sera atteint, une fois que sera consommée la ruine de l'édifice, qui a joui pendant de longues années d'une si légitime faveur, naturellement les deux partis se trouveront en face l'un de l'autre séparés par un abîme infranchissable, et chacun réclamera ce qu'il croira être son droit.

D'un côté, on demandera la direction exclusive et sans contrôle des asiles, l'extension de certains privilèges et la transformation en cloîtres des maisons de santé actuelles. Il est bien loin de notre pensée de vouloir critiquer l'intention et la bonne foi des personnes qui, par conviction religieuse, peuvent croire qu'un pareil régime est éminemment favorable aux infortunés atteints d'aliénation mentale, qui ne sont, à leurs yeux, que des âmes malades dans des corps bien portants. Nous nous bornons à constater ce but et cette opinion, et, médecin déjà vieilli au service des asiles d'aliénés, nous croyons pouvoir établir, sans autre discussion, que ce recours à des faits d'un ordre surnaturel constitue l'erreur capitale de ceux-là mêmes qui ne se sont pas occupés de science médicale et particulièrement d'aliénation mentale, et qui ne peuvent apprécier les atteintes si nombreuses que le cerveau peut subir, ce merveilleux et délicat instrument destiné à l'expression de nos facultés. Quoi qu'il en soit, le parti auquel nous faisons allusion a surtout en vue de nier une science dont nous tâcherons de résumer plus loin les remarquables progrès, et de mettre à sa place non pas ce qu'on peut appeler la médecine morale, car cette dernière fait elle-même partie de notre science, mais une sorte de médecine de l'âme, qui devra uniquement ressortir de l'action du prêtre. Nous n'avons pas à discuter ici le peu de fondement d'une semblable théorie, nous ne pouvons que renvoyer les hommes de bonne foi à l'observation des faits et à la méditation des ouvrages sérieux, qui ont été écrits depuis quelques années sur cette partie de la science.

Nous sommes vraiment plus embarrassés lorsqu'il s'agit de connaître le but et d'apprécier les tendances des journaux qui appartiennent au parti démocratique. Que veulent-ils ? Que demandent-ils ? Et cependant, ils sont eux aussi de la meilleure foi, et je n'aurai qu'à citer sous ce rapport l'article si bien écrit de M. Louis Jourdan, dans le numéro du *Siècle* du 12 décembre. Ces journaux sont évidemment imbus de la plus grande des

erreurs, ils sont aveuglés par les statistiques les plus inconcevables, par les chiffres les plus miroitants ; on leur a fait accroire que sur une population de 30 à 40 000 aliénés traités dans les établissements privés ou publics, il y aurait 15 à 20 000 malheureux, qui seraient l'objet d'une séquestration arbitraire. Grands dieux ! cela serait-il possible, et que n'arriverait-il pas, si un fait aussi exorbitant pouvait se produire, lorsque nous avons vu de regrettables abus, un peu tardivement réprimés, soulever cependant d'épouvantables tempêtes. On parle d'une brochure d'un de nos confrères, le docteur Turk, qui donnerait des détails sur des faits de séquestration arbitraire ; nous regrettons de n'avoir pu nous procurer un document si important. Il nous est par conséquent impossible d'apprécier jusqu'à quel point il doit servir de base pour la discussion en train et l'appui qu'il apporte aux considérations qui font l'objet de la polémique actuelle.

Ce que nous devons constater c'est que les préoccupations des journaux démocratiques reposent sur l'idée de la réalité de séquestrations arbitraires, contre lesquelles la loi de juin 1838 n'offrirait pas de garanties sérieuses.

Voici en résumé les assertions émises dans le journal le *Siècle* par l'honorable écrivain dont nous avons cité l'article (12 décembre 1864) :

« La loi de 1838 fonctionne depuis vingt-sept ans, ce qu'on doit demander c'est qu'elle soit jugée par ses propres œuvres, par les résultats qu'elle a produits. En 1836, le chiffre des aliénés enfermés dans les asiles publics ou privés, était de 20 000. En 1864 ce chiffre a doublé ; il n'y a pas plus de fous aujourd'hui qu'il n'y en avait autrefois, *c'est à un savant médecin, M. le docteur Turk, que cette affirmation est empruntée.* Or, si les cas de folie n'ont pas augmenté, il faut en conclure que ce sont les cas de claustration arbitraire qui se sont multipliés, et quelle terrible claustration que celle-là !

« Les médecins aliénistes, dont j'estime le caractère, ajoute

M. Louis Jourdan, et dont j'admire la science, défendent, ils sont les seuls, la loi de 1838.

» Si de 1836 à 1864 le nombre des aliénés ou prétendus tels, enfermés dans nos établissements publics et privés, a doublé, c'est à la loi de 1838 d'abord et ensuite au régime de ces établissements que nous attribuons ces tristes résultats. Nous croyons fermement, avec M. le docteur Turk, que nos hospices engendrent la folie plus qu'ils ne la guérissent.

» Les médecins, en général, conçoivent une haute idée de leurs fonctions et du rôle que leur science est appelée à remplir dans la société. Nous ne disons pas qu'ils aient tort, nous constatons seulement le fait. Le médecin aliéniste, d'après eux, peut seul prononcer en connaissance de cause si un homme est ou n'est pas fou. On accorde cependant que la science n'est pas infaillible, puisque chaque fois elle redresse ses erreurs de la veille, et le fût-elle, on conviendra que les savants ne le sont pas.

» L'article 8 de cette loi permet à tous les directeurs d'établissements d'aliénés de recevoir tout individu qu'on leur amène pourvu qu'on leur présente : 1° une demande d'admission signée par un tiers ; 2° un certificat du médecin qui n'est pas nécessaire, en cas d'urgence ; 3° enfin une pièce propre à constater l'individualité de la personne à enfermer. — C'est là ce qui est intolérable, c'est là ce qui nécessite la modification urgente de la loi de 1838, loi sous l'empire de laquelle le nombre des aliénés ou prétendus aliénés a doublé.

» Les médecins aliénistes qui trouvent cette loi parfaite ne manquent pas de dire que la liberté individuelle est environnée de garanties sérieuses, parce que l'article 9 veut que dans le délai de trois jours le préfet charge un ou plusieurs hommes de l'art de constater l'état mental de l'individu enfermé ; parce que l'article 11 veut que quinze jours après le placement, le médecin de l'asile adresse un nouveau certificat au préfet, et enfin parce que l'article 4 prescrit à différentes autorités de visiter les établissements d'aliénés.

« Quel que soit notre respect, continue M. L. Jourdan, pour la médecine et pour les médecins, ce sont là des garanties insuffisantes contre la plus terrible, la plus foudroyante des infortunes, contre la plus irréparable des erreurs qui puissent atteindre un homme dans sa liberté, dans ses affections, dans sa dignité.... N'est-ce pas un bien grand malheur lorsqu'à la suite de manœuvres intéressées de quelques parents et par le fait de l'erreur d'un seul médecin, un homme inoffensif, sain d'esprit, puisse être enfermé dans une maison de fous!.... La loi du 30 juin 1838 a doublé en un quart de siècle le nombre des habitants de nos asiles. L'expérience est faite, on ne doit pas, laisser le mal s'aggraver davantage. »

Nous avons réduit à sa plus simple expression l'argumentation de l'honorable rédacteur du *Siècle*. Nous avons cité cet article parce qu'il résume toutes les objections qui se trouvent reproduites, avec une forme beaucoup moins convenable, dans la discussion que d'autres journaux ont élevée sur ce sujet.

M. Louis Jourdan ne nous a pas dit ce qu'il voudrait qu'on mît à la place du régime actuel, il ne veut pas se poser en législateur, et sous ce rapport il croit devoir décliner toute compétence. Son but est de démontrer l'insuffisance de la législation qui nous régit. Pour nous, nous la croyons essentiellement favorable au soulagement des malheureux atteints d'aliénation mentale.

La perte de la raison est une chose si triste, elle est une preuve si accablante de la fragilité de notre faible nature, elle donne lieu à tant d'inconvénients au point de vue de la société comme à celui de la famille, elle touche à des intérêts si chers, elle porte une atteinte si profonde à nos sentiments les plus intimes, que l'on comprend en vérité qu'elle ait des droits légitimes et incontestables à la pitié et au respect des hommes bien pensants, et que tout ce qui se rapporte à cette triste maladie doive être l'objet des méditations les plus sérieuses.

Nous examinerons donc froidement ce qu'il peut y avoir de

fondé dans les assertions émisés par différents journaux; et nous rechercherons si quelques modifications pourraient être introduites dans le régime médico-administratif des asiles.

Reprenons rapidement toute cette argumentation.

Dé 1836 à 1864, le chiffre des aliénés traités dans nos maisons de santé a doublé (ce que nous croyons sans peine). M. le docteur Turk, que l'on cite comme une autorité, affirme qu'il n'y a pas plus de fous aujourd'hui qu'autrefois, et il en conclut qu'il faut attribuer cette augmentation à la loi de 1838 et au régime des établissements.

C'est, on en conviendra, une conclusion empreinte d'un véritable esprit de malveillance et qui aurait besoin d'être autrement justifiée.

Nous croyons devoir faire déjà une première remarque, c'est que les journaux politiques que nous avons cités n'ont jusqu'à présent recruté qu'un seul médecin, le docteur Turk, qui se soit imaginé de soutenir une semblable thèse, et encore ce médecin ne s'est-il fait connaître par aucun travail ayant quelque rapport avec l'aliénation mentale.

Nous laisserons le soin à un savant et distingué confrère, le docteur Briere de Boismout, d'examiner cette question de chiffres et de statistique sur lesquels s'est basé une si fâcheuse opinion; il ne manquera pas de les réduire à leur proportion exacte; et il saura rendre à ces documents leur véritable signification. Les chiffres ne valent que par l'interprétation qu'on leur donne, et ce ne sera pas la première fois qu'ils auront servi à édifier des raisonnements d'une évidente fausseté.

Ce n'est pas depuis, mais déjà bien avant la loi de 1838, c'est-à-dire à une époque où la sollicitude commençait à être vivement attirée sur cette classe d'infortunés, que l'on pouvait constater l'augmentation du chiffre des aliénés admis dans les asiles. Si nous consultons une statistique officielle faite avec le plus grand soin par M. Legoyt, nous trouvons que pendant les

quatre années qui ont précédé l'application de la loi, de 1835 à 1838, le nombre des aliénés recueillis dans les asiles publics et privés présentait, d'année en année, une progression remarquable.

C'est en 1835, dit l'auteur de cette statistique (*Statistique de la France*, 2^e série, 1857), qu'on a constaté pour la première fois le nombre des aliénés en traitement dans les asiles, tant publics que privés.

On trouve sous ce rapport les résultats suivants :

Au 1 ^{er} janvier 1835, il existait 10 539 aliénés dans les établissements.					
—	1836,	—	11 091	—	—
—	1837,	—	11 429	—	—
—	1838,	—	11 982	—	—

Ainsi on observe, pendant les trois années qui suivent 1835, une augmentation annuelle et moyenne de plus de 480 malades, et déjà, au 1^{er} janvier 1838, les asiles renfermaient 1443 aliénés de plus qu'en 1835. Voilà certes un résultat que l'on ne peut guère attribuer à une loi qui n'a été votée qu'en juin 1838, et qui n'a reçu sa véritable application qu'après l'ordonnance royale du 18 décembre 1839.

Cette augmentation du chiffre des aliénés traités est due en grande partie, et nous partageons sous ce rapport l'opinion émise par l'honorable auteur de la statistique que nous venons de citer, cette augmentation est due à la faveur dont commençaient à jouir et les anciens asiles et ceux qui apparaissaient sur les différents points du territoire. Nous ne pouvons mieux faire que de citer à cet égard les observations consignées à la page XXVII de ce document statistique.

« Le nombre croissant des admissions peut s'expliquer par » des considérations tout à fait étrangères aux influences psy-
 « chologiques. C'est d'abord, comme nous l'avons indiqué, la
 « création sur divers points du territoire de nouveaux asiles
 « qui augmentent les moyens d'admission. Ce sont ensuite les

« notables améliorations successivement apportées au régime
 « intérieur de l'ensemble de ces établissements, la substitution
 « du traitement moral aux pratiques violentes et barbares qui
 « affligeaient si justement autrefois les familles ; l'attraction
 « qu'exercent dans un rayon de plus en plus étendu les noms
 « souvent célèbres des médecins chargés de la direction du
 « service, l'affaiblissement graduel du préjugé généralement
 « répandu autrefois de l'incurabilité de la folie, le chiffre
 « modique de la pension dans un grand nombre d'établissements,
 « mis en regard des dépenses et des difficultés morales et maté-
 « rielles qu'entraînent la garde et l'entretien d'un aliéné à
 « domicile ; la rapidité actuelle des voies de communication qui
 « permet de transporter ou de visiter un malade à de lon-
 « gues distances ; enfin et surtout la gratuité des soins pour
 « les aliénés indigents dont la raison n'est pas irrévocablement
 « perdue. Aussi est-il permis de croire que si le nombre des
 « aliénés reçus annuellement dans les asiles a graduellement
 « augmenté, le nombre de ceux que les parents font traiter au
 « sein de la famille a dû diminuer, principalement sur les points
 « où ces établissements ont été ouverts. Nous avons vu en effet
 « que les départements où l'on traite les affections mentales
 « ont, toute proportion gardée avec leur population, moins
 « d'aliénés à domicile que les autres. » (Voy. page XXI et sui-
 « vantes.)

Ce sont là, il nous semble, de bonnes et solides raisons, et, chose singulière, cette augmentation de la population des asiles que l'on met en avant pour accuser le régime de ces institutions et la loi qui en favorise le développement, devient au contraire le témoignage le plus éclatant de l'immense faveur dont jouissent ces établissements et des services considérables qu'ils rendent aux infortunés atteints d'aliénation mentale et aux familles elles-mêmes, heureuses de pouvoir leur faire donner des soins appropriés. Que les temps sont changés depuis cette époque, qui n'est pas encore si loin de nous, où ces malheureux, confiés

à la brutalité de leurs grossiers geôliers, voyaient leur triste existence se consumer dans l'endroit le plus abject d'une prison ou de quelque hôpital. Les familles ont maintenant une telle confiance dans nos institutions, qu'elles n'hésitent plus, au moindre signe d'une affection mentale, à venir réclamer les ressources que nous pouvons leur offrir. C'est ce qui se passe en Alsace aussi bien que dans beaucoup d'autres endroits, et la dépense de 450 000 francs que nous avons affectée, il y a peu d'années, à l'habitation de nos pensionnaires de classe supérieure, ne suffit déjà plus à Stéphansfeld pour répondre à la confiance des familles et pour donner satisfaction aux demandes d'admission qui nous sont adressées de tous côtés.

Comment a-t-on pu dire, avec une légèreté dont nous avons bien le droit de nous plaindre, que nos asiles étaient une fabrique d'incurables? Mais nous pourrions offrir le témoignage d'un grand nombre d'infortunés auxquels nous avons rendu d'incontestables services. Est-ce que nos établissements ne sont pas visités par tout le monde, nos portes ne sont-elles pas toutes grandes ouvertes aux personnes qui ne viennent pas y chercher la satisfaction d'une vaine curiosité?

Mais c'est le contraire qui a lieu; nous ne savons comment nous défendre contre une sorte d'envahissement par les malades eux-mêmes qui ne présentent plus de chances de guérison, et qui tendent à transformer nos maisons de santé en hospices d'incurables, au grand détriment de ceux qui seraient susceptibles de guérison.

Nous n'avons qu'à ouvrir nos registres pour constater le chiffre des guérisons obtenues.

Si nous consultons la statistique officielle que nous avons citée plus haut, nous trouvons que la moyenne annuelle des sorties par guérison ou par amélioration est de 16,36 pour 100. En un mot, il est sorti en moyenne chaque année, pendant une période de douze ans, de 1842 à 1853, 4406 aliénés guéris ou améliorés. Sans doute ce n'est pas assez, mais c'est déjà

quelque chose, et cela ne prouve justement pas que nos asiles soient des fabriques d'incurables.

En 1853, le chiffre total des guérisons a été de 2774 sur 4872 sorties de malades. En éliminant les idiots et les crétins, qui ne doivent pas être compris parmi les individus atteints d'aliénation et qui sont évidemment incurables, on trouve que la proportion des guérisons sur tous les malades traités dans les établissements publics ou privés en 1853 a été de 10 pour 100. Mais cette proportion serait autrement forte si l'on pouvait éliminer les individus atteints de démence, de paralysie et d'autres formes incurables d'aliénation.

Nous avons nous-même consigné, dans un rapport publié en 1856, les résultats offerts à cet égard pendant une période de vingt ans à l'asile de Stépansfeld, de 1835 à 1855. Voici ce que nous avons constaté pour les sorties par guérison.

Nous avons trouvé, sur 2793 admissions, 685 guérisons inscrites sur nos registres, c'est-à-dire le quart environ des aliénés traités pendant cette longue période. S'il nous avait été possible d'écarter de ce relevé les individus atteints d'idiotie, d'épilepsie, de paralysie, etc., etc., c'est-à-dire placés dans des conditions absolues d'incurabilité, nous aurions une proportion véritablement importante, et qui prouverait une fois de plus que la guérison des maladies mentales, lorsqu'elles sont traitées à temps et convenablement, est la règle, et que la non-guérison est l'exception.

Le relevé des guérisons, continué exactement pendant douze ans, nous donne, en effet, sous ce rapport les résultats suivants :

60 sur 100 aliénés susceptibles de guérison et traités pendant le premier mois de la maladie se sont rétablis.

La proportion tombe à 48 pour 100, quand la maladie a duré trois mois. On ne trouve plus que 40 pour 100 après une durée de six mois, et, après un an, la proportion tombe à 12 pour 100, pour baisser d'une manière considérable à mesure que l'affec-

tion vient à se prolonger. Disons-le donc bien haut, ce sont des guérisons que nos asiles fabriquent et non des incurables, et ils rendent ces services mieux et plus facilement que l'on ne pourrait les trouver nulle part ailleurs. La loi de 1838, si injustement attaquée, est une loi essentiellement humaine, puisqu'elle est venue imprimer une nouvelle impulsion à la prospérité de ces établissements.

Les précautions qu'elle a prises pour garantir la liberté individuelle, sont très-sérieuses, et nous ne croyons pas à l'existence d'un seul fait de séquestration arbitraire, d'un fait bien démontré et examiné par ses divers côtés. Elle exige d'abord le certificat constatant l'affection mentale, d'un médecin qui n'est point attaché à l'établissement, et qui n'est à aucun titre parent de la famille. Comprend-on déjà qu'il se trouverait beaucoup de médecins qui se feraient les complices de manœuvres illicites et consentiraient à se compromettre au point de délivrer une fausse attestation. C'est tout comme si vous demandiez à cet honorable médecin d'empoisonner le malade dont l'existence se prolonge trop au gré de vos désirs. En vérité, s'en trouverait-il un qui cela ne rendrait pas compte de ces milliers de séquestrations arbitraires que certains journaux accusent avec une si étonnante facilité. Enfin, en vertu de ce certificat et d'une demande régulière de la famille, le malade est placé dans un établissement public ou privé. Que se passe-t-il alors? le directeur de l'asile donne avis au préfet, dans les vingt-quatre heures, du placement du malade, et joint aux pièces qui justifient la régularité du placement le certificat du médecin de l'établissement attestant à son tour l'existence de l'affection mentale, et rappelant même les particularités principales qui caractérisent l'état d'aliénation. On n'admettra pas sans doute que ce médecin officiel, lui aussi, va être facilement corrompu, et qu'il consentira à engager sa responsabilité et à compromettre sa propre situation.

Mais supposez que tous ces médecins se trompent, il y a en effet quelques cas exceptionnels qui peuvent jeter du doute dans

l'esprit, l'erreur pourra-t-elle se prolonger longtemps ; tous ceux qui ont charge de malades ne sont-ils pas intéressés à éclairer leur religion par tous les moyens possibles ?

Pourra-t-on croire que le propriétaire d'une maison de santé privée consentira, lui aussi, à conserver un individu dont l'état mental serait pour lui un objet de doute, au risque de s'exposer à des inconvénients plus ou moins graves, dont le moindre serait le retrait de l'autorisation qui lui est accordée et la ruine de l'institution, qui peut représenter un capital considérable. Il nous semble puéril de rappeler tant de difficultés qui viennent s'opposer à une séquestration arbitraire. C'est une idée qui n'est mise en avant que pour effrayer les imaginations, et l'histoire ne se fait pas avec des romans, qu'ils s'appellent *l'Argent fatal* ou *le Juif errant*.

Voilà donc à quoi se réduit toute cette question, autour de laquelle on fait un bruit si considérable et si intéressé. Les asiles ne sont pas des pépinières où s'engendre la folie, ce sont d'excellentes institutions dont les progrès n'ont pas dit leur dernier mot ; ils sont appelés à un avenir brillant, et ils jouissent avec raison d'une incontestable faveur. S'ils allaient à l'encontre du but auquel ils doivent tendre, s'ils étaient la négation du progrès de la science, ils seraient un objet d'horreur pour les familles, et l'on ne verrait pas celles-ci adresser à l'autorité d'incessantes réclamations pour obtenir le placement de leur malade, en partie ou en totalité, à la charge du département.

On va jusqu'à nier les progrès de notre science, et, après le pénible enfantement par lequel a passé le développement de nos asiles d'aliénés on nous demande de retourner à un demi-siècle en arrière, de chasser du temple les médecins et leur médecine pour leur substituer quoi ? les bûchers du moyen âge, les exorcismes, la suppression de toute observation psychologique, en un mot le traitement des aliénés par des gens qui n'ont aucune idée de leur affection.

« Les médecins en général conçoivent, dit M. Louis Jourdan, une haute idée de leur fonction et du rôle que leur science est appelée à remplir dans la société ; et, ajoute-t-il plus loin, le médecin aliéniste se croit seul compétent pour prononcer en connaissance de cause si un homme est ou n'est pas fou. On accordera cependant, continue-t-il, que la science n'est pas infallible, puisque chaque fois elle redresse ses errements de la veille, et, le fût-elle, on conviendra que les savants ne le sont pas.

En vérité, que d'étranges assertions et pourquoi viennent-elles se placer sous la plume d'un écrivain aussi distingué que celui que nous citons ? Ce sentiment de fierté dont on accuse les médecins, ne convient guère à des hommes de quelque mérite ; mais, après tout, serait-il si difficile de rechercher les circonstances qui pourraient le justifier ? Est-ce que le médecin instruit, charitable, n'est pas le confident de la famille ; est-ce qu'il n'apparaît pas à tous les actes de la vie, est-ce qu'il n'est pas initié aux secrets du foyer domestique ; est-ce qu'on n'a pas recours à ses lumières dans mille occasions ; est-ce que sa science ne touche pas aux questions les plus diverses ; est-ce que son rôle à toutes les époques n'a pas été considérable, et ne le voit-on pas prodiguer, au chevet du malade, les ressources de son art et ses consolations, depuis la porte de l'hôpital jusqu'au seuil des demeures les plus somptueuses !

« Laissons donc toutes ces assertions pour ce qu'elles valent, elles n'ont aucun rapport avec le point de vue spécial auquel nous sommes placés. Qu'il nous soit cependant permis de dire encore un mot à propos de cette remarque, que le médecin aliéniste n'a pas seul toute compétence pour juger des faits d'aliénation mentale.

On nous dit que la science n'est pas infallible, non certes elle ne l'est pas ; elle a ses hésitations, ses doutes comme toute science perfectible, et c'est le devoir de tout honnête homme d'exprimer ce doute, lorsqu'il est arrivé à la limite que la

science actuelle peut avoir posée. Il est des circonstances spéciales, névropathiques ou autres, qui viennent plus ou moins engager la liberté morale; la science a posé à cet égard toutes les indications désirables, et c'est le rôle du médecin expert de les formuler dans le rapport qu'il peut être appelé à faire sur ce sujet.

C'est là aussi un argument bien usé, que celui qui tendrait à faire croire que toute personne étrangère à l'étude de l'aliénation est parfaitement compétente pour décider des cas de folie. Un pareil langage ne peut être tenu avec bonne foi que par ceux-là mêmes qui ne sont pas médecins. Évidemment rien n'est facile dans quelques cas comme de constater les extravagances par lesquelles se caractérise une folie bien accentuée; il n'est pas besoin pour cela d'une grande dose d'intelligence et d'expérience.

Mais que l'on veuille bien réfléchir aussi qu'il y a des gens parfaitement sains d'esprit qui simuleront d'autant mieux la perte de la raison qu'ils seront plus intelligents. Alors il ne sera déjà plus si facile de distinguer l'état de santé de l'état de maladie; et il faudra bien recourir à l'expérience de celui qui aura fait une étude spéciale, qui aura présentés à la mémoire les signes exacts qui caractérisent les différentes formes d'aliénation, et qui seul pourra contribuer à démêler la vérité de l'erreur.

Ne sait-on pas aussi, et notre intention n'est pas d'en aller chercher les nombreuses preuves scientifiques, ne sait-on pas qu'il y a des individus parfaitement aliénés et qui sont assez maîtres d'eux-mêmes pour en imposer et cacher leur folie aux yeux de ceux qui les observent? Est-ce qu'il n'existe pas non plus des aliénés qui ne cherchent nullement à dissimuler leur état mental, mais dont le trouble de la raison peut être difficile à caractériser pour celui-là surtout qui n'a aucune habitude des maladies mentales? Ce sont là de grosses vérités; qu'il nous suffise de rappeler, nous n'avons pas à insister sur ce sujet; la

seule conclusion que nous voulions en tirer, c'est que les médecins qui se sont occupés de l'étude de l'aliénation mentale sont bien les seuls, en effet, qui aient la compétence désirable pour examiner les différentes questions qui se rapportent à la folie.

Qui pourrait donc nier les progrès considérables que la médecine mentale peut avoir faits depuis quelques années, au point de vue scientifique comme au point de vue de l'humanité? Ces progrès sont incontestables. « Quand on pense, dit M. le docteur Archainbault (traduction de Ellis), que pendant seize siècles les malheureux atteints d'aliénation mentale restèrent victimes des préjugés et de l'ignorance des médecins, que pendant seize siècles ils durent, au fond de loges sales et humides, les membres meurtris par le poids des fers, subir les plus indignes traitements, l'âme est attristée et du sort des infortunés malades et de l'aveuglement des hommes qui, pendant si longtemps, restèrent sourds aux conseils de la raison et de l'expérience. »

Il faut arriver aux temps modernes, à Pinel, à Esquirol, pour voir la science reprendre ses droits et pour voir apparaître les principes d'une thérapeutique plus sage, plus heureuse et plus rationnelle, appliquée à l'aliénation mentale.

Les efforts de Pinel, l'immense réforme qu'il venait d'opérer en supprimant les chaînes qui meurtrissaient les membres des malheureux aliénés, l'œuvre remarquable d'Esquirol sur les maladies mentales, fixèrent définitivement la science et attirèrent de tous côtés l'attention sur l'une des affections les plus dignes d'intérêt et jusqu'alors cependant les moins étudiées : c'est à cette époque que le gouvernement commence à se préoccuper du sort des aliénés, et ce fut une des conséquences naturelles des travaux remarquables qui venaient de paraître sur cette partie spéciale de la science. Jamais, en effet, on n'avait vu une impulsion aussi vigoureuse imprimée à l'étude des maladies mentales, jamais on n'avait vu une aussi grande phalange d'hommes

distingués réunissant leurs efforts pour en hâter les progrès. C'est ainsi que l'on vit apparaître, de 1801 à 1840, Pihel, Esquirol, Fodéré, Falret, A. Foville, Bayle, Calmeil, Leuret, Ferris, Lelut, Broussais, Parchappe, Brierre de Boismont, Trelat, Marc; puis, plus près de nous, Baillarger, Moreau (de Tours), Michea, Delasiauve, Morel, Renaudin, Marcé, de si regrettable mémoire, et tant d'autres dont nous ne pouvons ici rappeler tous les noms. (Voy. BIBLIOGRAPHIE, Requin, t. IV, par Brierre de Boismont.)

Dans un mémoire adressé en 1813 au ministre de l'intérieur, Esquirol disait : « J'ai parcouru toutes les villes de France pour visiter les établissements où sont renfermés les aliénés.... Je les ai vus couverts de haillons, n'ayant que de la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris et privés des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à la brutale surveillance de véritables geôliers, dans des réduits étroits, sales, infects, enchaînés dans des autres où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces que le luxe du gouvernement entretient à grands frais dans les capitales. Voilà ce que j'ai vu presque partout en France, voilà comment sont traités les aliénés presque partout en Europe! Et cependant ceux pour lesquels je réclame sont les membres les plus intéressants de la société, presque toujours victimes des préjugés, de l'injustice et de l'ingratitude de leurs semblables. Ce sont des pères de famille, des épouses fidèles, des négociants intègres, des artistes habiles, des guerriers chers à la patrie, des savants distingués; ce sont des âmes ardentes, fières et sensibles; et pourtant ces mêmes individus qui devraient attirer sur eux un intérêt tout particulier, ces infortunés qui éprouvent la plus redoutable des misères humaines, sont plus maltraités que des criminels, etc. » (Esquirol, *Maladies mentales*, p. 400.)

L'illustre écrivain que nous citons a eu le bonheur de voir ses efforts couronnés du plus grand succès; grâce à son influence, à

l'autorité que ses travaux devaient lui donner, les conditions déplorables dans lesquelles se trouvaient encore les malades ne tardèrent pas à s'améliorer, des institutions plus conformes au traitement des maladies mentales furent créées de différents côtés, et la loi de 1838 vint affirmer les idées d'Esquirol en confiant à des médecins l'organisation et la haute direction des asiles d'aliénés. Cette loi est donc un bienfait rendu au pays; elle est un monument digne de respect, elle a définitivement supprimé un régime intolérable, et c'est injustement qu'elle est aujourd'hui l'objet d'attaques passionnées. Les progrès qu'elle a imprimés à la science et les institutions qui en ont été l'application directe, placent certainement la France en tête des pays les plus éclairés.

Maintenant nous n'éprouvons aucune difficulté à exprimer notre opinion sur quelques modifications, qui pourraient être apportées au régime médico-administratif des asiles.

Lorsque la loi de 1838 dut recevoir son application, il était important, à cette période de développement, d'imprimer toute la force possible à l'action administrative, il fallait rompre avec d'anciens préjugés, surmonter les entraves de toute sorte, les résistances locales qui tentaient de s'opposer à l'organisation des asiles d'aliénés; ce résultat est aujourd'hui obtenu, et les progrès n'ont plus qu'à continuer.

Mais il est arrivé que dans quelques circonstances le but a été dépassé, que l'action administrative a trop prévalu sur l'action médicale, et, nous avons le regret de le dire, il est arrivé que dans certains cas, bien rares heureusement, elle a été aux mains de quelques hommes un instrument de despotisme entaché quelquefois d'immoralité. On a signalé deux ou trois établissements où des abus graves s'étaient glissés, qui n'avaient été soupçonnés ni par les inspecteurs, dont les visites se font à des époques éloignées, et qui ne peuvent évidemment surveiller de loin, ni par les commissions de surveillance dont les attributions ne nous paraissent pas assez bien définies.

Les hommes honorables qui font partie des commissions de surveillance, remplissent des fonctions gratuites et honorifiques qui ne sauraient être assimilées à celles d'agents payés par l'État, forcés d'exercer un contrôle sérieux sous leur propre responsabilité. Ces commissions viennent une fois par mois se mettre en rapport avec le médecin-directeur de l'établissement, qui leur donne les renseignements qu'il juge convenable, et, nous l'avons dit, elles se composent d'hommes trop honorables pour mettre en doute les faits que l'administrateur peut leur faire connaître et pour se livrer à une enquête blessante sur les différentes parties du service. Les membres de ces commissions aiment mieux, on le comprend, dans la plupart des cas, cesser leurs fonctions plutôt que d'entamer une lutte avec l'administration, et de subir les difficultés qui peuvent en être la conséquence. Grâce à Dieu nous sommes heureux de rendre ici à la commission de l'asile de Stéphausfeld l'éloge qui lui est dû, et de reconnaître particulièrement le dévouement de son honorable président qui, depuis plus de vingt ans, s'est consacré à la prospérité de notre établissement.

Il est arrivé aussi que dans quelques circonstances les directeurs-médecins ont dirigé toute leur attention sur la partie administrative, laissant trop dans l'ombre le côté médical ; car, il faut l'avouer, il est plus facile de devenir bon administrateur que de rester bon médecin ; le service des malades fatigue par une sorte de monotonie, et les soins qu'on leur donne ne vous mettent pas en relief comme les services administratifs que l'on s'efforce de rendre, en apparence quelquefois, plutôt qu'en réalité.

La séparation des fonctions de médecin et de directeur ne nous paraît non plus avoir aucun mérite, et nous ne voudrions pas la voir érigée en principe ; elle est une cause d'antagonisme fâcheux, préjudiciable à tous les intérêts, et dans la lutte qui s'établit, ou le médecin ou le directeur doivent, de guerre lasse, céder l'un à l'autre, s'ils ne veulent, en définitive, sacrifier

leur repos et quelquefois leur position. Nous sommes, pour notre part, heureux de n'avoir pas eu à surmonter de semblables difficultés, mais ces inconvénients n'en existent pas moins, et nous avons pu nous-même en voir les tristes conséquences.

Il y a donc lieu de rechercher s'il ne serait pas possible de trouver quelque modification qui porterait un remède aux faits que nous avons signalés, et qui viendrait protéger à la fois les intérêts de la société, ceux des malades et ceux des familles.

Nous croyons que ce résultat pourrait être obtenu si l'on rendait plus efficaces les moyens de contrôle, et si l'on entourait l'action médicale de toute la liberté dont elle a besoin pour s'exercer, tout en débarrassant les médecins directeurs d'une partie des soins administratifs dont ils sont chargés, ce qui se fait parfaitement en Allemagne.

Qu'il me soit permis de rappeler quelques idées émises sur ce sujet en 1838, par M. G. Dagonet, mon père, qui avait obtenu la transformation du dépôt de mendicité de Châlons-sur-Marne en un asile d'aliénés, à la prospérité duquel il s'est consacré pendant plus de dix-huit ans.

• Le mouvement habituel, dit-il, d'un asile départemental dépendra de deux rôles principaux :

- » 1° L'emploi des recettes et des dépenses créditées au budget ;
- » 2° Le maintien de la discipline intérieure.
- 1° L'administration peut être dirigée dans son ensemble par une commission nommée par le préfet, et dont le médecin fait partie.
- » 2° Tout ce qui se rattache au mouvement des malades, à leur entrée, à la surveillance dont ils sont l'objet, à leurs travaux, à leur traitement, etc., tout cela ne peut être que du domaine du médecin en chef, qui doit être tenu à fixer sa résidence dans l'enceinte de l'établissement.

• Cette direction purement médicale est conforme au mode

d'administration des établissements publics d'aliénés le plus en réputation en Angleterre et en Allemagne. » (*Considérations médicales et administratives sur les aliénés*, par G. Dagonet, Châlons-sur-Marne, 1838.)

Ne pourrait-on pas instituer, par exemple, un comité administratif composé de trois membres, d'un conseiller de préfecture, d'un chef de division, et du médecin en chef de l'établissement. Ce comité, qui tiendrait séance chaque semaine dans l'asile, aurait pour mission de s'entendre avec le receveur et l'économe pour leurs services respectifs, de vérifier les comptes, d'approuver les écritures quelconques ; tout le reste rentre dans les attributions du médecin en chef. Le comité visiterait chaque semaine toutes les parties de l'établissement.

A ce système, nous croyons qu'il serait utile de joindre encore des moyens de contrôle plus efficaces.

Dans ce but, nous pensons que la création d'*inspecteurs régionaux*, ayant dans leurs attributions la surveillance d'un certain nombre d'établissements, pourrait rendre d'utiles services. Audessus d'eux se trouverait à Paris un conseil d'inspecteurs généraux qui donnerait à l'ensemble du service toute l'unité désirable. Le budget des établissements dans une proportion réglée d'après la moyenne de leurs recettes nous paraîtrait devoir subvenir à la dépense que nécessiterait cette création d'inspecteurs.

Il nous reste à examiner quelques autres questions qui touchent sans doute à l'organisation des asiles, mais qui se rattachent plus encore à la thérapeutique générale. Nous serons brefs sur cette dernière partie de notre travail, qui ne nous paraît présenter aucun caractère d'urgence.

Plusieurs systèmes se trouvent en présence à propos des divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés ; ils peuvent se réduire à deux : le système familial et la création de fermes agricoles.

Le traitement familial comprend deux sortes de systèmes :

dans le premier cas, il s'agit de confier le soin du malade à sa propre famille, en lui affectant plus ou moins la dépense qui serait payée à l'établissement pour son entretien. Dans l'autre cas, on pense que les malades se trouveraient mieux soignés et jouiraient d'une plus grande somme de liberté, s'ils étaient confiés à des familles de paysans auxquels ils pourraient rendre quelques services. C'est ce qui constitue le cottage, système de l'excellent et fort honorable docteur Mundy, et c'est en quoi consiste, dans des proportions plus grandes, la colonie de Gheel.

Il est évidemment des malades dont l'état mental ne saurait permettre aucun déplacement, tels sont les agités, tels sont les épileptiques sujets à des accès de fureur, tels sont les mélancoliques dominés par des idées de suicide et d'homicide; etc.; il est des aliénés qui ne sauraient aussi trouver au sein de leur propre famille qu'une source d'excitation.

A part ces exceptions déjà fort nombreuses, nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'un malade, surtout s'il est tombé dans un état d'incurabilité, reçoive les soins de sa famille, qui doit naturellement lui conserver des sentiments d'affection; nous comprenons alors que l'on favorise par tous les moyens possibles cette espèce de rapatriement, et que l'on prenne les mesures qui permettent à ces familles elles-mêmes de soigner leurs malades, en un mot que l'on compense par une indemnité raisonnable la perte du temps et les dépenses que le traitement peut leur occasionner. C'est là de la charité bien entendue et de l'assistance à domicile véritablement mise en pratique.

Quant à l'autre genre de traitement familial, qui consiste à confier le soin de pauvres aliénés à des familles étrangères, nous n'avons pour lui aucune sympathie. Nous ne croyons pas à un dévouement qu'une modeste rétribution suffirait à faire naître, et tout le bien que l'on peut nous dire de la célèbre colonie de Gheel ne peut que nous inspirer un sentiment d'admiration pour les excellentes qualités des habitants de cette colonie.

C'est un mode d'assistance qui nous paraît compliqué et qui, nous en sommes convaincu, a plus d'un inconvénient. Ce système nous paraît impraticable en France, qu'on l'applique sous forme de cottage ou sous forme de village ; il nous semble être comme une prime donnée à l'exploitation de l'homme par l'homme, c'est, quoi qu'on dise, une sorte de servitude dont nous voudrions voir éloigné jusqu'au moindre soupçon.

On a fait, dans ces derniers temps, beaucoup de bruit à propos de la création de fermes agricoles et du travail en plein air appliqué comme moyen de traitement. Mais il y a longtemps que nous voyons fonctionner la ferme au grand profit de nos malades, et déjà, en 1838, mon père, dans le mémoire que nous avons cité plus haut, avait appelé l'attention sur ce sujet. Le travail est un élément régulateur des actes, il vient agir sur les idées par une sorte d'action réflexe. On ne comprend guère un asile bien organisé sans le développement de toutes les conditions qui peuvent procurer du travail aux aliénés.

Il nous paraît de beaucoup préférable que la ferme soit annexée à l'établissement lui-même, la surveillance s'y fait plus facilement et les services y sont moins compliqués. Si elle est pour les malades d'un immense profit, elle est aussi pour l'asile une source de prospérité, ainsi que le démontre le savant rapport de M. le docteur Auzouy, dont nous partageons, à cet égard, les excellentes idées.

Mais ce ne peut être, on le comprend, l'unique moyen de traitement, il serait d'ailleurs peu applicable aux pensionnaires de classe supérieure que renferment en plus ou moins grand nombre les établissements publics, on ne saurait les assujettir à des travaux auxquels ils ne sont pas habitués et pour lesquels ils peuvent n'avoir aucune espèce de goût. Le travail ne doit jamais être forcé, et les malades ne peuvent y être appliqués que par l'attrait qu'ils y trouvent. C'est là, entre autres, une des raisons qui doivent empêcher la transformation des asiles en colonies agricoles, dont la conséquence serait la suppression de

tout traitement médical pour tourner au plus grand profit des départements.

Nous nous bornons à exposer simplement notre opinion sur ce sujet plein d'intérêt, en regrettant de ne pouvoir lui donner tous les développements dont il serait susceptible.

Stéphansfeld, le 7 janvier 1865.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

France médicale.

DE LA NATURE DE L'ALIÉNATION ET DE LA DIVISION NATURELLE
DE LA FOLIE EN FORMES DISTINCTES.

Nature de l'aliénation.

Trois éléments réunis ou séparés constituent toute aliénation. Ces trois éléments sont : l'*hallucination*, l'*impulsion* et l'*idée délirante*.

I. HALLUCINATION. — L'hallucination est la perception d'une sensation dont l'objet n'existe pas.

L'hallucination peut se produire à propos d'une sensation externe ou en son absence ; elle peut même se produire en l'absence du sens externe, comme les hallucinations de la vue chez les aveugles. La sensation morbide qui constitue l'hallucination se produit donc dans cette partie du cerveau où, à l'état physiologique, les sensations externes sont transformées en sensations internes ; elles sont engendrées, non par un vice des sens externes, mais par un désordre des sens internes.

L'hallucination n'est pas exclusivement propre à l'aliénation, c'est un symptôme commun à plusieurs maladies : l'hystérie, l'hypochondrie, les fièvres, la méningite, mais principalement les empoisonnements par les solanées, l'opium, le hachisch, les alcools, etc.

Les caractères distinctifs de l'hallucination propre à l'aliénation sont : 1° d'entraîner chez les malades une croyance invincible à l'existence de l'objet de la sensation morbide ; 2° d'être perçue distinctement par la conscience sensible ; 3° de laisser un souvenir parfait de son existence.

Les hallucinations se divisent naturellement en deux classes : hallucinations des sens externes : de la vue, de l'ouïe, du toucher, de l'odorat et du goût ; hallucinations des sensations internes : sensations fausses perçues dans le ventre, l'estomac, etc.

Esquiroi a séparé à tort sous le nom d'*illusions* les hallucinations qui se produisent à propos d'une sensation. Qu'un malade perçoive distinctement un discours imaginaire à propos du bruit, de la pluie, par exemple, ou qu'il le perçoive dans un silence absolu, il y a toujours hallucination.

II. IMPULSIONS MORBIDES. — Dans l'état physiologique, l'homme possède en commun avec les animaux une faculté par laquelle il est porté à l'acte en vertu d'un plaisir à atteindre ou d'une souffrance à éviter : c'est l'*impulsion animale*.

L'impulsion animale devient malade :

1° Quand l'acte qu'elle détermine n'a nul rapport ou même est contraire à la nature de son mobile : par exemple, impulsion à tuer une personne aimée ou inconnue, impulsion à manger du charbon, du plâtre, etc.

2° Quand elle tend à se soustraire au contrôle des autres facultés et à dominer la volonté.

L'*irrésistibilité* peut être à une certaine période un caractère de l'impulsion malade, mais ce n'est jamais un signe pathognomonique, puisque d'une part cette irrésistibilité n'est pas constante, et que de l'autre elle se retrouve dans les passions arrivées à leur plus haut degré.

Une grande difficulté, c'est de séparer nettement l'impulsion morbide des passions ; on trouvera cette distinction dans les signes suivants :

1° *Dans les motifs de l'acte* qui dans l'impulsion morbide n'existent pas ou sont sans proportion avec l'effet produit.

2° *Dans le mode de développement.* Les passions ont leur logique, et la connaissance des dispositions naturelles ou acquises du sujet permet de prévoir ce que deviendra une passion ; cette logique fait défaut à l'impulsion malade qui reçoit ses caractères de la maladie dont elle est le symptôme. Ainsi, on peut prévoir qu'elle ne sera pas la même dans l'épilepsie que dans l'hystérie, qu'elle variera dans les différents empoisonnements, etc.

3° *Dans l'acte même.* Rien ne peut se comparer à l'énergie et à la violence des actes dus à l'impulsion malade. L'impulsion génitale prend la forme du satyriasme ou de la nymphomanie ; l'impulsion homicide détermine les meurtres habituellement accompagnés de coups dont la violence et le nombre n'ont aucune raison ; l'impulsion incendiaire se traduit par des incendies multiples, etc.

4° *Dans la manière dont les phénomènes se produisent* il y a une périodicité régulière ou irrégulière dans l'impulsion morbide, pé-

ridicité qui n'existe pas dans la passion. Pour réveiller la passion, qu'est-ce qu'il faut ? « *L'occasion, l'herbe tendre* ». L'impulsion morbide revient à son heure comme la maladie. L'ivrogne est toujours ivrogne, tandis que l'œnomanie revient par accès.

Les impulsions se divisent d'après leurs objets : impulsion à la tristesse, au meurtre, à parler, à chanter, etc.

Les impulsions sont *conscientes* ou *inconscientes*. Ces dernières ont reçu le nom d'*impulsions automatiques*.

Les impulsions conscientes sont *anxieuses* ou *expansives*. Les principales impulsions anxieuses sont : la mélancolie, le suicide, l'œnomanie, le vol, etc.

Les principales *impulsions expansives* sont : les impulsions à parler, à chanter, au mouvement, à l'érotomanie, etc.

III. DE L'IDÉE DÉLIRANTE. — Voici son mode de production et ses caractères :

L'*imagination* crée une fiction, une idée sans réalité objective : l'idée que je suis mort, pape ou Dieu. La *conscience sensible*, troublée, cesse de produire la sensation qui, dans l'état physiologique, sert à distinguer la fiction de la réalité. Le *sensus communis*, ce centre de tous les sens internes, ne fait pas ressortir les contradictions qui existent entre l'idée imaginaire et les sensations, par exemple, de manger tout en étant mort, d'être marié sans cesser d'être pape, d'être enfermé tout en étant Dieu. L'*estimativité*, manquant de tous les éléments nécessaires à son exercice, juge qu'il est très-vrai que je suis mort, pape, Dieu, et l'intellect, subjugué par ces désordres de l'animalité, met toutes ses facultés au service de l'idée délirante.

L'idée délirante est donc une idée fictive créée par l'imagination, échappant au contrôle des facultés animales et intellectuelles, et dominant les unes et les autres. Cette idée délirante se substitue à la lumière de la raison, règne en souveraine sur toutes les facultés, devient le mobile de tous les actes, en sorte que le malade pense et agit comme si en réalité il était mort, pape ou Dieu.

L'idée délirante doit être distinguée avec soin de l'idée fausse et surtout de l'idée extravagante. Le caractère principal qui distingue ces deux dernières de l'idée délirante, c'est qu'il est possible de faire voir distinctement à celui quia de telles idées qu'elles sont effectivement fausses et extravagantes, et une fois cette démonstration faite, son résultat demeure. Tandis que, même dans les cas de maladie peu avancée et quand on peut encore faire comprendre à l'aliéné l'absurdité de son idée, l'état pathologique subsistant ramène immédiatement l'idée délirante, et tous les raisonnements sont vains.

L'association des hallucinations, des impulsions et des idées délirantes constitue des groupes naturels, des syndromes, qui ont toujours été étudiés comme des états distincts : ce sont la *manie*, la *monomanie*, et la *lypémanie*.

A. La *manie* est constituée par la succession rapide d'idées délirantes multiples avec hallucinations en rapport avec ces idées et impulsions expansives.

a. La succession trop rapide des idées constitue l'*incohérence maniaque*.

b. Une impulsion violente, un mouvement à parler, à chanter, constitue l'*agitation maniaque*.

c. L'impulsion violente à crier, à frapper, à exercer des violences, constitue la *fureur maniaque*.

B. La *monomanie* est constituée par un petit nombre d'idées délirantes avec prédominance de l'une d'elles, hallucinations en rapport avec cette idée et impulsion expansive. La monomanie prend le nom de l'idée délirante principale : monomanie des grandeurs, des richesses, etc.

La *lypémanie* est constituée comme la monomanie, avec cette différence que c'est une impulsion triste qui domine : lypémanie de persécution, de damnation, etc.

L'aliénation diffère du délire.

L'aliénation diffère du délire, non par l'*incohérence* des idées, puisque nous avons vu qu'il y avait une incohérence maniaque, non pas par l'absence de fièvre, puisqu'il y a des délires sans fièvre (délires de convalescence), et que l'aliénation se rencontre dans la forme grave de la folie qui est souvent compliquée de fièvre. L'aliénation diffère du délire par la conservation de la conscience sensible et de la mémoire, en sorte que le malade assiste à sa déraison et en conserve un exact souvenir. Il y a, en un mot, la même différence entre le délire et l'aliénation qu'entre le rêve confus et le rêve lucide.

L'aliénation est un symptôme.

L'aliénation n'est point une maladie, mais un symptôme. Pour le démontrer, il suffit de remarquer que l'aliénation s'observe dans la folie, dans l'hystérie, dans l'hypochondrie, dans la chorée, dans l'épilepsie, dans les empoisonnements, et que dans chacune de ces maladies l'aliénation présente des caractères différents. L'aliénation est donc un symptôme commun à plusieurs maladies.

De la division de la folie en forme distincte.

Nous avons vu que l'aliénation était un symptôme. La folie, au contraire, est une maladie. En effet, la folie est un état morbide parfaitement distinct et indépendant, ayant des causes, des symptômes et une évolution propres; c'est donc une maladie essentielle, une espèce morbide.

Cette maladie présente à étudier cinq formes :

1° La *forme commune*, caractérisée par une marche rémittente; par la succession de la manie et de la monomanie ou de la manie et de la lyémanie; par sa durée constamment longue; par son incurabilité habituelle.

Elle présente deux variétés : la première, qui n'a jamais de rémission complète; la seconde, qui présente des intervalles lucides plus ou moins longs; elle correspond à la folie à *double forme* des auteurs modernes.

2° La *forme bénigne*, caractérisée par ses causes habituellement très-appréciables (accouchement, insolation, excès alcooliques), par sa marche continue, sa durée courte, sa terminaison heureuse, habituellement accompagnée d'évacuation critique; par la prédominance de la manie.

3° La *stupidité*, caractérisée par la suspension apparente des fonctions cérébrales, avec abolition plus ou moins complète des mouvements d'expression et de locomotion. Cette forme est très-curable.

4° *Forme grave*. Elle est caractérisée par la manie portée jusqu'à la fureur; par un mouvement fébrile intense; par une marche rapide; par une durée qui s'étend d'un à deux septénaires; par une terminaison le plus souvent mortelle. Cette forme a une lésion, c'est l'inflammation de la pie-mère et de la couche superficielle du cerveau; elle est habituellement décrite sous le nom de *délire aigu*.

5° *Forme périodique*. Elle est caractérisée par des attaques semblables entre elles qui reviennent à des époques fixes, mais éloignées; par la marche continue des symptômes pendant l'attaque; par la prédominance de la manie.

La *paralyse générale* doit être distinguée de la folie, et étudiée comme une espèce morbide ayant elle-même plusieurs formes.

La *démence* constitue une autre maladie essentielle ayant ses symptômes, sa marche et ses lésions propres; elle se divise très-naturellement en plusieurs formes.

* *Conclusion.*

1° Si l'aliénation est un symptôme commun à plusieurs maladies,

et si, au contraire, la folie est une espèce morbide distincte, comme nous croyons l'avoir démontré, il est absurde d'appliquer à la maladie les dénominations qui servent à désigner les différentes variétés du symptôme. Les expressions *manie*, *monomanie*, *lypémanie* doivent donc rester dans le domaine de la sémiotique, et ne peuvent en aucun cas servir à dénommer une forme quelconque de la folie.

2° L'analyse exacte des phénomènes qui constituent l'*impulsion malade*, la considération de son mode de production et de son évolution, suffisent à la distinguer de l'impulsion physiologique, des passions. On peut de la même manière distinguer l'*idée délirante* de l'idée fausse ou extravagante; mais cette distinction n'est complète que lorsqu'on a pu remonter du symptôme impulsion ou idée délirante à la maladie.

3° Toute question de médecine légale se résume en une question de sémiotique. Le médecin doit établir avant tout que le phénomène soumis à son examen est bien un phénomène morbide, un symptôme; puis convertissant ce symptôme en signe, il doit remonter jusqu'à la maladie. La même règle s'applique aux questions d'aliénation. Après avoir démontré que l'acte incriminé est le produit soit d'une hallucination, soit d'une idée délirante, soit d'une impulsion malade, le médecin doit rechercher à quelle maladie: folie, hystérie, épilepsie, alcoolisme, etc., se rattache le symptôme qu'il a constaté.

4° La qualification de *mentale*, appliquée aux maladies, doit être supprimée, parce que cette expression se rapporte aux facultés intellectuelles et que les facultés animales seules sont directement troublées dans le délire et l'aliénation.

5° Les mots *folie d'action*, *folie transitoire*, sont des non-sens qui doivent être remplacés par le mot *impulsion malade*.

DR JOUSSET.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 12 décembre 1864. — Présidence de M. MOREAU (de Tours).

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance, après une rectification demandée par M. Lunier.

M. Brochin donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Dechambre à l'honorariat. Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité; en conséquence, M. Dechambre est proclamé membre honoraire de la Société.

Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés.

M. Billod. Surpris par la discussion qui s'agite en ce moment, et loin de tous matériaux comme de tout moyen de travail, je ne puis avoir la prétention de traiter à fond les questions en litige, et je dois me borner à en dire quelques mots. Je n'abuserai donc pas longtemps de la bienveillante attention de la Société.

Parmi les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés qui forment l'objet des conclusions du rapport de M. Jules Falret, je vois figurer le séjour de certains aliénés dans leurs propres familles, moyennant une rétribution annuelle.

Mon opinion relative à cette modification au système de Gheel, qui tend à remplacer pour l'aliéné une famille étrangère par sa propre famille, mon opinion, dis-je, relative à ce moyen terme, à cette sorte de transaction entre deux systèmes opposés, ayant été émise par moi dans une note que j'ai communiquée à la Société médico-psychologique dans sa séance du 26 mai 1862, au retour d'un voyage à Gheel, je crois devoir, dans l'intérêt de ma responsabilité, rappeler les conditions et les réserves sous lesquelles il m'a semblé que ce mode d'assistance pouvait et devait être appliqué. Ce soin me paraît surtout nécessaire au moment où quelques expériences sont tentées et où l'idée a fait assez de chemin pour en venir à être soumise à l'appréciation de l'aréopage le plus compétent dans l'es-pèce.

La première de ces conditions est que l'aliéné soit incurable et inoffensif. Je n'admets pas, en effet, pour l'aliéné curable ou dange-

reux d'autre mode de secours que le placement dans un asile spécial. La deuxième condition est que l'aliéné ait séjourné dans l'asile et qu'il soit désigné par le médecin de cet établissement, qui seul peut faire une acception intelligente des cas dans lesquels la mesure peut être utile au malade sans être dangereuse pour la société. Cette condition est nécessaire, non-seulement comme devant fournir la meilleure garantie d'une saine appréciation de l'état mental convenable à l'application de la mesure, mais encore comme devant fixer une limite à cette même application. Il est évident, en effet, que sans ce mode de limitation, la rétribution annuelle promise deviendrait une sorte de prime à l'aliénation mentale qui tendrait à multiplier les demandes et, par suite, à augmenter les charges de l'administration au lieu de les diminuer.

La troisième condition est que la mesure ne soit pas imposée à la famille, mais qu'elle soit librement consentie par elle et considérée comme une faveur pour la continuation de laquelle elle serait intéressée à prendre bon soin de l'aliéné; que la famille, enfin, soit libre dans tous les cas d'opter entre la conservation de l'aliéné chez elle et sa réintégration à l'asile, si elle le juge nécessaire.

La quatrième condition est que l'exécution de la mesure soit soumise à une inspection par un agent de l'administration, voire même par le médecin de l'asile qui, dans le cas où l'aliéné ne lui paraîtrait pas convenablement soigné ou traité, provoquerait le retrait de la prime et la réintégration dudit aliéné dans l'établissement spécial.

Je n'ai pas besoin d'ajouter comme condition dernière que la famille nourricière justifie par des attestations sérieuses de toutes les conditions de moralité et de sollicitude désirables pour le malade qui lui serait confié.

Sous ces conditions, le mode de secours dont il s'agit me semble être d'une innocuité parfaite et n'avoir rien qui soit de nature à froisser l'orthodoxie la plus ombrageuse. En dehors de ces mêmes conditions je déclare repousser toutes les applications qui pourront être faites, ou tout du moins en décliner toute part de responsabilité.

En préconisant ce mode d'assistance comme succédané du système de Gheel, je suis loin de me dissimuler les difficultés qu'il pourra rencontrer dans l'application, et j'ai pu apprécier moi-même ces difficultés dans le département de Maine-et-Loire. C'est ainsi, par exemple, que le préfet avec lequel je m'étais entretenu de cette question à mon retour de Gheel, et qui s'était montré disposé à tenter un essai, en ayant fait la proposition au conseil général, la vit échouer devant les appréhensions qu'inspirait aux membres de cette

assemblée la possibilité du retour d'aliénés non guéris, alors que le retour des aliénés guéris les effrayait déjà au dernier point.

A l'appui de la même assertion, je puis citer encore un autre fait qui montre combien les mœurs devront se modifier dans notre pays avant d'y rendre possible l'application du système de Gheel le plus mitigé. La construction d'un hôtel de sous-préfecture à Segré, comportant des travaux de terrassement assez considérables dont la dépense devait s'élever assez haut, je proposai au préfet et au conseil général qui m'en parlaient à l'occasion des travaux exécutés à l'asile par la main-d'œuvre des aliénés, d'envoyer à Segré une escouade de vingt aliénés, qui exécuteraient ces travaux sous la direction de plusieurs infirmiers, et seraient logés chez quelques habitants. Ma proposition fut acceptée, mais lorsqu'il s'agit de la mettre à exécution, non-seulement il fut impossible de trouver à Segré ou aux environs une seule personne qui consentit à se charger d'aliénés, mais encore la mesure elle-même rencontra une opposition générale devant laquelle il fallut céder.

La citation de ce dernier fait me paraît avoir son intérêt à propos du deuxième mode d'assistance que vous avez à examiner, je veux parler du placement de quelques aliénés choisis par le médecin chez des paysans, des infirmiers ou des habitants des villages voisins, sous le contrôle du médecin-directeur. Je reconnais, toutefois, que l'argument que l'on peut en tirer contre ce mode de secours n'est qu'un argument de fait que le temps peut modifier.

Quant aux deux autres modes d'assistance, la création de villages d'aliénés semblables au village de Gheel et la création de fermes agricoles, je n'ai rien à changer à ce que j'en ai dit et publié, et je ne puis que m'y renfermer de plus en plus.

Pour ce qui est de la colonisation, je désire seulement rectifier une assertion qui m'est attribuée par M. Auzouy dans le mémoire qui a servi de prétexte à la discussion actuelle.

« Entièrement d'accord, dit notre honorable confrère, avec M. Billod, lorsqu'il voit dans la colonisation le moyen d'exonérer les départements d'une partie de la dépense d'entretien des aliénés, je cesse d'être en communauté d'opinion avec lui, lorsqu'il veut arriver à exonérer par ce moyen les départements de la totalité de cette charge. »

Je n'ai jamais voulu et je ne veux exonérer les départements ni totalement ni en partie de la dépense de leurs aliénés. Je n'ai, en effet, nullement qualité pour prendre les intérêts des administrations départementales en dehors de mes attributions particulières. Comme médecin-administrateur, je ne dois avoir d'autre but que

l'étude et la réalisation de toutes les conditions les plus propres à favoriser le traitement et à améliorer le sort des aliénés, et la colonisation constituant, suivant moi, un des principaux moyens de concourir à ce but, je m'attache par tous mes efforts et dans la mesure de mes forces à en poursuivre l'application ou tout au moins à ruiner les obstacles qui s'y opposent. Or, comme parmi ces obstacles un des moindres n'est pas celui qui résulte de la question d'argent, et que l'économie n'est pas pour les administrations publiques une corde moins sensible que pour les individus, j'ai cru qu'il était bon de démontrer qu'il y avait pour les départements auxquels incombe la plus grande partie de la dépense afférente aux aliénés, un *intérêt réel*, un *intérêt financier* à la création de colonies agricoles, qu'elles soient enclavées dans les grands asiles ou qu'elles y soient simplement annexées. Telle a été la signification de la donnée sur laquelle repose mon opuscule sur la dépense des aliénés assistés. Mais je ne saurais le déclarer trop haut, l'exonération totale ou partielle dont je fais luire l'espoir aux yeux des administrations départementales n'est pas pour moi un *but*, mais un *moyen*.

Je profite de l'occasion pour répéter aussi que dans ma préconisation des idées de colonisation, je suis loin d'être exclusif, que je les considère comme devant être spécialement appliquées aux asiles situés dans des centres agricoles, et que dans les établissements situés dans les centres industriels, j'estime que la ferme doit céder le pas à l'atelier. J'ajoute que ces idées sont celles qui me semblent prévaloir dans les hautes régions gouvernementales, si j'en juge par un paragraphe très-explicite à cet égard du dernier exposé de la situation de l'Empire présenté aux grands corps de l'État.

M. Jules Falret. La question actuellement soumise à votre examen est une question d'une grande importance. De toutes parts on attaque la loi de 1838 et les asiles d'aliénés. Dans la presse, dans les livres, dans les congrès scientifiques, on cherche à combattre les principes qui servent de base à nos asiles depuis soixante ans. On propose de tout renverser, de tout détruire, et l'on ne veut rien moins qu'établir une réforme radicale dans les idées et dans les faits. Une véritable croisade est prêchée depuis quelques années contre l'organisation actuelle des établissements d'aliénés par des hommes de cœur et de conviction, mais qui ne connaissent pas assez ces malades, et le flot, qui monte tous les jours, menace de tout envahir et d'accomplir une véritable révolution dans les principes qui dirigent les médecins et les administrateurs des asiles d'aliénés depuis le commencement de ce siècle.

Je ne viens pas ici certainement, messieurs, me poser en défenseur de ces doctrines nouvelles. En soumettant à l'examen de la Société médico-psychologique la question des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés, je n'ai pas eu, certes, l'intention de m'élever contre le système des asiles actuels et de chercher à le renverser. Loin de là. Je pense, au contraire, que nous ne devons renier aucun des grands principes proclamés depuis plus d'un demi-siècle par des maîtres illustres, et propagés depuis cette époque dans tous les pays par leurs successeurs. Ces principes sont le résultat d'une longue expérience des aliénés et doivent être conservés dans leur ensemble. Une réforme radicale serait un pas en arrière, et non un pas en avant. Après bien des attaques parties de tous côtés, les asiles d'aliénés resteront debout, parce qu'ils répondent à des nécessités sociales et médicales, qui sont de tous les temps et de tous les lieux, et, tout en se transformant et en se perfectionnant successivement, ils resteront basés sur les mêmes principes généraux, qui sont réellement en rapport avec les véritables besoins des aliénés. Les asiles fermés, ainsi que les appellent leurs adversaires, resteront donc toujours, selon nous, le mode principal de la bienfaisance publique pour les aliénés; les autres modes d'assistance que nous nous proposons d'examiner dans ce discours, en supposant même qu'ils deviennent tous applicables, ne seront jamais que des modes accessoires et complémentaires, groupés autour du système principal, représenté par les asiles fermés. Je pense néanmoins que ces modes supplémentaires de la bienfaisance publique peuvent avoir leur utilité et leur application, surtout pour les aliénés chroniques et inoffensifs; qu'ils doivent compléter le système général de l'assistance publique appliquée aux aliénés, et que, par conséquent, on doit étudier dans quelles conditions ils sont applicables de préférence et à quelles catégories d'aliénés ils peuvent surtout s'adapter avec avantage. Je crois, en outre, que tout n'est pas à rejeter absolument dans les idées mises en avant par les réformateurs et les adversaires systématiques des asiles d'aliénés; qu'en remuant beaucoup d'idées erronées et impraticables, ils en ont énoncé quelques-unes de justes dont nous devons faire notre profit; que, si leur conclusion générale est fautive, il y a néanmoins des choses utiles à conserver dans plusieurs aspects des questions qu'ils ont soulevées. Nous devons donc nous attacher à dégager les notions vraies qui surnageront en définitive du sein de cette fermentation d'idées. Nous devons chercher à perfectionner le système général de nos asiles en profitant des données fournies par nos adversaires, et les faire progresser dans la

voie de la liberté, sans toutefois abandonner les grands principes qui leur servent de fondement. Il faut, en un mot, améliorer les asiles d'aliénés et non les renverser.

C'est dans cet esprit général que je vais examiner successivement devant vous les quatre questions principales que j'ai posées à la fin de mon rapport sur le travail de M. Auzouy, et que je résume ainsi :

1° Séjour de certains aliénés dans leurs propres familles, avant ou après leur entrée dans les asiles.

2° Placement de quelques aliénés dans des habitations particulières isolées et dans des familles étrangères.

3° Création de villages d'aliénés.

4° Fondation de fermes agricoles annexées aux asiles d'aliénés.

L. Séjour des aliénés dans leurs propres familles.

Ce mode de l'assistance publique doit être subdivisé en deux variétés distinctes, selon que le séjour de ces malades dans leurs familles a lieu avant ou après leur entrée dans les asiles.

1° *Séjour des aliénés dans leurs familles avant leur placement dans les établissements spéciaux.* — Avant de traiter cette première question, il faut d'abord commencer par constater un grand fait général, que l'on est trop disposé à perdre de vue dans cette discussion. Ce fait est le suivant. Malgré les efforts combinés de l'administration et de la médecine dans tous les pays, depuis une trentaine d'années, pour favoriser le plus possible l'entrée des aliénés dans les asiles qui leur sont consacrés, il y a encore aujourd'hui en France, de même que dans les autres contrées de l'Europe et aux États-Unis, la moitié au moins des aliénés qui ne sont pas soignés dans ces asiles et qui restent dans leurs familles. Ce système, que l'on propose pour remédier à l'encombrement des asiles publics, est donc déjà pratiqué sur une vaste échelle, puisque le nombre des aliénés vivant au sein de leurs familles est à peu près aussi considérable que le nombre de ceux qui sont séquestrés. On peut chercher sans doute, par des motifs divers, à augmenter encore le chiffre des aliénés qui séjournent dans leurs propres familles, mais il ne faut jamais oublier que beaucoup d'aliénés vivent déjà aujourd'hui dans cette condition spéciale.

Pour examiner avec tout le soin qu'elle mérite la question importante du séjour des aliénés dans leurs propres familles, il faut admettre comme base la distinction indiquée par M. Purchappe dans la dernière séance, et imposée du reste par la loi ; il faut distinguer, d'une part, les aliénés curables et dangereux, et, d'autre part, les aliénés inoffensifs et incurables.

Aliénés curables. — M. Parchappe nous a dit dans la séance précédente qu'il fallait à tout prix faire entrer le plus tôt possible les aliénés curables dans les asiles, afin qu'ils y fussent soignés de la manière la plus en rapport avec leur état, et que l'administration devait pousser la sollicitude en faveur des aliénés curables jusqu'au point d'aller les chercher dans leurs familles pour les faire entrer dans les asiles. M. Morel a soutenu, au contraire, que dans beaucoup de circonstances le traitement médical des aliénés au sein de la famille présentait pour eux de grands avantages. C'est là une opinion particulière à M. le docteur Morel et qui n'est pas généralement adoptée par les médecins aliénistes. Tous les spécialistes poussent, au contraire, les familles au placement le plus rapide possible des aliénés curables dans les asiles, seul endroit où ils puissent trouver réunis tous les moyens nécessaires à leur guérison. Telle doit être, en effet, selon nous, la règle générale. La plupart des aliénés ne peuvent pas être soignés convenablement dans leurs familles; de nombreux obstacles de tout genre s'y opposent, et l'isolement est d'ailleurs une mesure thérapeutique très-généralement utile. Je veux bien admettre que l'on a exagéré la valeur absolue de ce moyen de traitement, comme mesure générale applicable à tous les cas de folie sans exception. Le mot d'aliénation mentale est trop vague et trop général dans l'état actuel de la science, il renferme des états trop variés pour que la même mesure thérapeutique puisse être également applicable avec avantage à tous ces cas si divers. Sans parler de toutes les formes si différentes de la folie proprement dite, il y a, par exemple, tous les délires aigus et toxiques, les troubles intellectuels dus à des affections cérébrales ou nerveuses, telles que l'apoplexie ou le ramollissement, l'épilepsie, l'hystérie, l'alcoolisme et beaucoup d'autres cas de ce genre, pour lesquels il peut y avoir utilité à retarder l'envoi de ces malades dans les asiles d'aliénés au lieu de l'accélérer. Mais ce sont là, en somme, des circonstances exceptionnelles, et, dans l'immense majorité des cas, le principe posé par M. Parchappe de diriger le plus tôt possible les aliénés curables vers les asiles d'aliénés est très-vrai et aujourd'hui accepté de tous. Ce n'est donc pas dans la catégorie des aliénés curables que l'on pourra trouver un grand nombre de malades qu'il convienne de laisser séjourner dans leurs familles.

Aliénés dangereux. — Ici la difficulté de se prononcer est plus grande encore. Sans doute, on doit séquestrer les aliénés dangereux pour les préserver eux-mêmes contre leurs propres excès et pour préserver ceux qui les entourent. Mais comment arriver à

distinguer réellement dans la pratique les aliénés dangereux de ceux qui ne le sont pas ? Il est déjà très-difficile pour les médecins de distinguer les aliénés curables des aliénés incurables avant leur envoi dans les asiles, mais les difficultés sont bien plus grandes encore pour décider si un aliéné est dangereux ou inoffensif. Les médecins expérimentés qui sont à la tête des grands services d'aliénés hésitent à se prononcer sous ce rapport relativement aux malades qu'ils ont constamment sous les yeux, et pour mieux couvrir leur responsabilité, ils les déclarent tous dangereux, sans exception. Comment voudrait-on que des commissaires de police, des maires, des parents, ou même des médecins ordinaires pussent être aptes à décider quels sont les aliénés dangereux qui devraient être séquestrés et les aliénés inoffensifs que l'on devrait garder dans la famille ? Cette distinction entre les aliénés dangereux et les aliénés inoffensifs est, en réalité, impossible en pratique, et pourtant la loi, d'accord en cela avec la force des choses, l'impose inévitablement. On est bien obligé de l'accepter, puisqu'on ne peut pas l'éviter ; mais comme la question est réellement insoluble, elle se trouve ainsi abandonnée en pratique au jugement arbitraire de chacun, et elle est nécessairement tranchée dans un sens rigoureux ou dans un sens très-large, selon les pays, selon les circonstances et selon les principes particuliers qui dirigent les médecins ou les administrateurs de chaque localité. M. Girard de Cailleux, par exemple, dans son *Spécimen de budget des asiles d'aliénés*, voulant restreindre le nombre des malades envoyés dans ces asiles, a posé en principe que l'on devait garder dans les familles le plus grand nombre des aliénés dits inoffensifs. M. Morel, au contraire, dans une analyse qu'il fit de ce travail (1), a critiqué cette tendance générale à diminuer le nombre des admissions, et a réclamé pour les aliénés l'extension la plus large possible de la bienfaisance publique, alors même qu'ils sont considérés comme inoffensifs ou incurables. M. Parchappe s'est prononcé pour l'exclusion d'un grand nombre d'inoffensifs, et pourtant il reconnaît, pour des raisons qu'il énumère, qu'un certain nombre de ces malades doivent nécessairement être admis dans les asiles et ne peuvent être convenablement soignés chez eux. Enfin, M. Ferrus, lorsqu'il était à la tête du service des aliénés en France, a prouvé que beaucoup d'idiots pouvaient devenir aussi dangereux pour eux-mêmes et pour les autres que les aliénés, et il les a fait ainsi parti-

(1) Voyez *Annales médico-psychologiques*, t. II, 3^e série, p. 599, année 1856.

ciper, dans une assez forte proportion, aux bienfaits de la loi de 1838 et de la charité publique, alors qu'on voulait systématiquement les en exclure.

En résumé, rien n'est plus difficile que de distinguer en pratique les aliénés dangereux des aliénés inoffensifs, et si l'on se montrait généralement rigoureux pour ne recevoir dans les asiles que les aliénés considérés comme dangereux, il deviendrait pourtant facile de faire admettre sous ce titre un grand nombre d'aliénés dits inoffensifs, en démontrant combien, à un moment donné, ils peuvent devenir dangereux ou, du moins, troubler l'ordre et la tranquillité publique.

Aliénés inoffensifs ou incurables. — Je n'aurais qu'à répéter en grande partie, pour cette catégorie de malades, ce que je viens de dire à propos des aliénés dangereux. Sans doute, on peut conserver et l'on conserve en effet un grand nombre de ces aliénés dans leurs familles; mais combien de circonstances cependant se réunissent pour forcer les autorités et leurs parents à les diriger sur les asiles, alors même que l'on a admis le principe d'en garder le plus possible dans les familles. La force des choses est ici plus puissante que les volontés systématiques les mieux arrêtées. Pour s'en convaincre, il suffirait de passer en revue rapidement les diverses catégories d'aliénés que l'on pourrait ranger sous cette dénomination d'aliénés inoffensifs et incurables, c'est-à-dire surtout les aliénés chroniques, les déments, les paralytiques, les idiots, les épileptiques, etc. Combien de ces malades, qui sont inoffensifs dans certains moments, deviennent dangereux et troublent l'ordre public pendant leurs accès ! Combien d'autres, qui peuvent se rendre utiles ou n'être pas trop incommodes au sein de la famille pendant un certain temps, deviennent plus tard gênants, bruyants, incoercibles, ou presque impossibles à soigner dans d'autres périodes de leur maladie ! Du reste, les différences sont grandes, sous ce rapport, entre les grandes villes et les campagnes. Ce qui est danger dans les villes, et ce qui ne peut y être toléré à cause de l'ordre public, devient moins dangereux et plus facile à supporter dans les campagnes. Si l'on prend Paris pour exemple, les difficultés de conserver les aliénés dits inoffensifs dans les familles deviennent une véritable impossibilité. La plupart du temps même, dans ces grandes villes, les aliénés n'ont pas de famille et sont ainsi abandonnés à eux-mêmes et à toutes leurs impulsions malades. Les idiots eux-mêmes, que l'on peut fréquemment garder, même au sein des familles pauvres, dans les campagnes, doivent forcément dans les grandes villes être enfermés dans les asiles, sous peine de

les voir errer et vagabonder dans les rues, demandant l'aumône et manquant absolument de toutes ressources pour soutenir leur misérable existence. L'indigence des aliénés inoffensifs, leur absence de famille, les actes désordonnés ou violents auxquels ils se livrent par accès et qui peuvent devenir dangereux et surtout troubler l'ordre public, les soins particuliers dont ils ont souvent besoin et qui ne peuvent leur être donnés dans une famille pauvre dont tous membres sont obligés de gagner leur vie, tous ces motifs, séparés ou réunis, obligent forcément les administrations à admettre dans les asiles d'aliénés un assez grand nombre de malades inoffensifs et incurables, alors même qu'elles auraient adopté la principe d'en conserver le plus possible dans leurs familles.

Aussi croyons-nous que le séjour d'un plus grand nombre d'aliénés dans leurs propres familles, avant leur entrée dans les asiles, ne pourra jamais devenir un sérieux allègement pour les finances départementales et un moyen réellement efficace pour remédier à l'augmentation sans cesse croissante de la population des asiles d'aliénés. Cependant, malgré les difficultés d'exécution, ce système doit être appliqué dans une certaine mesure. Du reste, alors même que le nombre des aliénés conservés dans leurs familles ne serait pas augmenté et resterait ce qu'il est aujourd'hui, il y aurait encore là un côté de la bienfaisance publique relative aux aliénés qui mériterait au plus haut degré de fixer l'attention des médecins et de l'administration. Il y a évidemment, sous ce rapport, une lacune dans l'appui et la protection que l'État doit aux aliénés non séquestrés, à leurs familles et à la société. Ces aliénés méritent, comme les autres, qu'une administration paternelle veille sur eux, sur leurs intérêts, sur leur sécurité et sur les soins qui leur sont donnés par leurs familles. On devrait donc créer une inspection officielle pour les aliénés laissés en liberté dans leurs familles, comme il y en a une pour les aliénés séquestrés. Cette institution existe déjà en Angleterre et y fonctionne d'une manière sérieuse et efficace (1). Elle devrait être imitée en France, et nous pensons qu'il qu'il serait utile d'attirer l'attention du gouvernement sur cette lacune importante de la loi et des règlements administratifs.

2° *Renvoi des aliénés dans leurs familles après un séjour plus ou moins prolongé dans les asiles.* — Dans ce système, il paraît plus facile pour le médecin de l'asile de faire un choix parmi ses malades, de discerner ceux qui sont dangereux et curables, et de

(1) Voyez *The insane in private dwellings*, by Arthur Mitchell, deputy commissioner for Scotland. Édimbourg, 1864.

renvoyer dans leurs familles les malades jugés par lui inoffensifs ou pouvant jouir sans inconvénients des avantages de la vie de famille et de liberté ; mais, même à ce point de vue, les difficultés sont encore grandes, ainsi que nous le disions tout à l'heure. Les médecins spécialistes se décident difficilement à considérer un aliéné comme définitivement incurable et à le priver par cela même des avantages que lui offrent les asiles pour sa guérison. C'est là un des motifs principaux que l'on a fait valoir contre la création d'asiles spéciaux pour les aliénés chroniques et incurables, et l'on peut le reproduire à propos du renvoi de ces mêmes aliénés dans leurs familles. D'un autre côté, le médecin se décidera plus difficilement encore à déclarer un aliéné inoffensif et à assumer ainsi sur lui la responsabilité des accidents qui pourraient survenir plus tard par suite du retour de ce malade dans la société. Mais si, d'un côté, dans ce système, les difficultés sont à peu près les mêmes, au point de vue du jugement à porter par le médecin, elles sont en revanche beaucoup plus grandes sous le rapport des familles, des autorités locales et de l'opinion publique. Il est plus facile, en effet, de laisser indéfiniment un aliéné dans sa famille qu'il n'a jamais quittée, que de l'y replacer plus tard après un long temps d'absence, alors que les parents ont perdu l'habitude de l'avoir auprès d'eux, alors qu'ils ont été débarrassés pendant un certain temps des nombreux inconvénients et des charges qui résultent nécessairement de sa présence au foyer domestique. Aussi le médecin rencontrera-t-il à chaque instant de nouveaux obstacles lorsqu'il voudra renvoyer dans sa famille un aliéné réputé incurable ou inoffensif. Et d'abord, dans beaucoup de cas, surtout dans les grandes villes, l'aliéné n'a jamais eu, à proprement parler, ou n'a plus de famille. Reniré chez lui, il ne retrouverait plus son intérieur tel qu'il était autrefois ; il rencontrerait une famille hostile, divisée, peu disposée à le recevoir. Ces difficultés si nombreuses que nous ne pouvons toutes énumérer ici, sont les mêmes que celles que rencontre tous les jours la Société de patronage des aliénés guéris ou convalescents, lorsqu'ils rentrent dans la Société, à leur sortie des établissements qui leur sont consacrés. Chacun les repousse comme des êtres dangereux, nuisibles ou incommodes, et la famille elle-même refuse souvent de leur donner les soins ou le refuge dont ils auraient pourtant un plus grand besoin que tous les autres malheureux dont la charité s'occupe avec une sollicitude plus vraie et plus efficace. Ce que nous disons ici des aliénés guéris, à leur rentrée dans le monde, s'applique avec plus de raison encore aux aliénés chroniques et inoffensifs que

l'on chercherait à replacer dans leurs familles. Aussi le médecin qui connaît le mieux ses malades est-il en général celui qui redoute le plus leur sortie. Le médecin novice, qui entre dans la carrière et qui ne connaît pas encore assez bien la marche des maladies mentales, croit à des améliorations durables, alors qu'elles ne doivent être que passagères; il méconnaît souvent les formes périodiques, intermittentes ou rémittentes, et il fait sortir un certain nombre d'aliénés, que le médecin plus expérimenté hésite à renvoyer chez eux, parce qu'il prévoit mieux les conséquences qui résulteront de ce retour prématuré de l'aliéné dans la société. De plus, il est des aliénés qui se montrent tout à fait raisonnables dans l'asile, par suite du milieu favorable qui les entoure, de l'influence de la règle et de la discipline, et qui se livrent, au contraire, immédiatement à des actes déraisonnables aussitôt qu'ils sont rendus à la liberté. C'est ce que l'on observe fréquemment, par exemple à Paris, où l'on est très-souvent obligé de réintégrer des aliénés quelques jours seulement après leur sortie des asiles de la Salpêtrière et de Bicêtre. Cependant, malgré ces obstacles nombreux, il est des aliénés chroniques qui encombrent aujourd'hui les asiles publics, sans profit pour eux-mêmes et au détriment des malades à l'état aigu qui devraient prendre leur place; on pourrait donc sans inconvénient et même avec avantage, les renvoyer au sein de leur famille, moyennant une faible rémunération annuelle. On pourra objecter sans doute, au point de vue économique, que ce système augmenterait en réalité les frais des administrations, au lieu de les diminuer, attendu qu'il y aurait toujours autant de malades dans les asiles et que les départements auraient, de plus, à payer annuellement une somme considérable aux malades sortis et placés dans leurs familles. On pourra objecter encore, comme on le fait contre les secours à domicile distribués aux malades des hôpitaux, que l'argent donné par l'administration en vue des soins à prodiguer aux malades pourra être détourné de sa destination et servir à un tout autre usage. Malgré ces objections, qui ont évidemment une certaine valeur, plusieurs départements ont commencé à entrer dans cette voie. M. le docteur Morel a obtenu cette autorisation pour une centaine d'aliénés environ de l'asile de Saint-Yon, à Rouen. M. Arthaud vient de faire adopter le même principe par le conseil général du département du Rhône (1). Enfin, le conseil général du département des Vosges, sur la proposition du docteur

(1) Voyez un Mémoire lu au congrès médical de Lyon le 1^{er} octobre 1864, et intitulé : *De la possibilité et de la convenance de faire sortir*

Turk, a émis l'année dernière, à ce sujet, un vote plus radical encore, et qui, dans les termes où il est rédigé, nous semble même complètement irréalisable.

Nous croyons que l'on pourra arriver ainsi à faire sortir des asiles spéciaux un certain nombre d'aliénés chroniques et inoffensifs pour les replacer dans leurs propres familles. Ce résultat pourra surtout être obtenu dans les campagnes, et à la condition que ces aliénés soient convenablement choisis par le médecin de l'asile. Cependant le nombre en sera, je crois, plus restreint qu'on ne l'imagine, et il est à craindre que dans l'application de ce système, on ne vienne se heurter contre les mêmes obstacles que nous avons déjà signalés dans le système précédent, lequel n'est en somme qu'une variante de la même pensée générale. De nombreuses difficultés attendent, en effet, l'aliéné à son retour au sein de sa famille, même dans les campagnes. La famille a besoin de travailler ; la rémunération fournie par l'administration paraîtra insuffisante ; l'aliéné deviendra dans la famille un membre inactif, incommode ou même nuisible. Quelques aliénés, sans doute, pourront travailler, mais d'autres demanderont des soins ; beaucoup de familles se décourageront, de nouveaux accès se produiront ; les voisins s'alarmeront, l'autorité interviendra ; la panique ne tardera pas à surgir ; tout le monde demandera avec instance la réintégration de l'aliéné dans l'asile, et les mêmes motifs qui y avaient fait entrer ce malade une première fois détermineront de nouveau à l'y conduire une seconde fois. On a peur même des aliénés guéris. Comment ne redouterait-on pas, à plus forte raison, les aliénés non guéris, considérés comme inoffensifs et incurables ? Les obstacles qui s'opposent au séjour prolongé des aliénés dans leurs familles sont donc bien nombreux. Ils résident principalement dans la nature essentiellement paroxystique des maladies mentales, dans les difficultés que les familles elles-mêmes éprouvent à garder leurs aliénés, dans les craintes que manifestent les voisins et dans l'intervention des autorités locales, qui sollicitent la réintégration des aliénés, devenus à leurs yeux dangereux ou troublant l'ordre public, d'inoffensifs qu'ils étaient aux yeux du médecin à leur sortie de l'asile.

Quoi qu'il en soit, le séjour d'un certain nombre d'aliénés dans leurs propres familles, soit avant leur placement dans les établissements spéciaux, soit après y avoir séjourné plus ou moins long-

certaines catégories d'aliénés des asiles spéciaux : et de les placer soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles, par J. Arthaud, médecin de l'asile d'aliénés de l'Antiquaille, à Lyon.

temps, peut devenir un mode pratique et acceptable de l'assistance publique appliquée aux aliénés, et il peut contribuer, dans une certaine mesure, à diminuer les frais si considérables qu'entraînent les soins à donner aux aliénés. Nous répéterons seulement ce que nous disions tout à l'heure à l'occasion du séjour des aliénés au sein de leurs familles. Si ce système de secours à domicile était accepté et régulièrement mis en pratique, il serait absolument indispensable de créer pour ce service une inspection sérieuse, comme elle existe en Angleterre; elle aurait pour but de surveiller les aliénés placés dans leurs familles, de contrôler tout ce qui les concerne, d'empêcher les abus qui pourraient se produire, et d'exercer sur eux une sorte de patronage officiel, étendant ainsi à tous les aliénés en liberté la tutelle officieuse que la charité privée a déjà cherché à établir dans certains endroits et à Paris en particulier, en faveur des aliénés sortis guéris des asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière.

II. *Placement de quelques aliénés dans des habitations isolées et chez des familles étrangères.*

Ce système peut se décomposer en deux parties selon que les habitations particulières sont placées dans l'enceinte même des asiles d'aliénés ou bien situées au dehors. Mais les habitations séparées, construites dans l'intérieur des asiles, ne rentrent pas en réalité dans le sujet que nous traitons en ce moment; elles ne représentent qu'une variété dans le mode de construction de ces asiles, soit qu'elles soient destinées à quelques malades riches et exceptionnels, soit que l'asile tout entier se trouve composé de petites maisons consacrées à un nombre plus ou moins restreint de malades, ainsi qu'on l'a proposé et exécuté plusieurs fois en Angleterre; sous le nom de *cottage system*, et ainsi que le docteur Toller vient tout récemment d'en publier un nouveau projet destiné à cinq cents malades, dont il donne la description dans le numéro d'octobre du *Journal of Mental science* (1). Nous ne mentionnons ici ces habitations isolées, situées dans l'enceinte même des établissements d'aliénés, que pour ne pas omettre une des formes de ce que l'on appelle en Angleterre le *cottage system*. Mais ce n'est pas là, à proprement parler, une variété du placement des aliénés dans des habitations particulières. Ce système ne peut devenir réellement un mode nouveau de la bienfaisance publique appliquée aux aliénés, que lorsque ces

(1) Voyez *Journal of Mental science*, octobre 1864.

habitations séparées sont placées en dehors de l'asile, et occupées non-seulement par des aliénés mais par des familles étrangères.

Déjà plusieurs fois, surtout en Belgique, on a proposé, et même quelquefois réalisé partiellement, le placement de quelques aliénés chez des familles de paysans habitant isolément dans la campagne, comme on le fait aujourd'hui en France pour les enfants trouvés. En agissant ainsi, on a cru imiter le système de la colonie de Gheel et procurer aux aliénés les mêmes avantages ; mais ce placement chez des paysans isolés dans la campagne, sans contrôle ni garanties suffisantes, sans inspection sérieuse, sans centralisation médicale ou administrative, est évidemment détestable ; il a été justement condamné par Guislain, et il l'est également par les véritables partisans de la colonie de Gheel ; ils le regardent comme devant donner lieu à toute sorte d'abus et comme devant nuire plus que tout autre à l'idée qu'ils défendent d'un village d'aliénés, à l'instar de Gheel, dans lequel on peut établir une centralisation administrative, une inspection et des soins médicaux, une infirmerie, en un mot une organisation véritable. Ce système du placement des aliénés chez des paysans isolés, placés au loin dans la campagne, n'est donc plus prôné par personne, et il mérite en effet d'être abandonné par tous.

La seule manière vraiment acceptable de placer quelques aliénés dans des maisons isolées, en dehors des asiles, consiste donc à choisir des habitations situées dans leur voisinage, afin que ces malades puissent être constamment soumis au contrôle du médecin directeur. Plusieurs médecins ou directeurs d'asiles ont déjà fait l'essai de ce système dans différents pays, pour quelques malades exceptionnels. Le docteur Roller a eu l'idée de l'appliquer dans les environs de l'asile d'Illenau (1). Il était placé dans les conditions les plus favorables pour réaliser cet essai. Il pouvait choisir lui-même ses malades parmi les plus tranquilles et les plus sociables ; il connaissait de longue date les habitants chez lesquels il voulait les placer ; c'étaient des paysans du voisinage, ou même des infirmiers, d'anciens employés ou fournisseurs de l'asile, avec lesquels il avait conservé des relations, qui avaient l'habitude de voir circuler autour d'eux des aliénés et qui pouvaient se trouver heureux de les recevoir chez eux moyennant un assez faible pécule. Toutes les conditions les plus favorables se trouvaient donc réunies pour faire réussir cette expérience, et pourtant le docteur Roller ne l'a pas poursuivie et ne paraît même pas l'avoir jamais mise à exécution.

(1) Voyez *Journal de psychiatrie*, t. XV, p. 423. Analyse du livre de M. Jules Duval sur Gheel, par le docteur Roller.

Un essai analogue a été fait, il y a quelques années, par le docteur Bucknill, alors qu'il dirigeait l'asile du Devonshire. Il plaça ainsi une trentaine d'aliénés environ chez les paysans du voisinage. Le choix des malades et des paysans étant fait par lui et son contrôle pouvant s'exercer directement sur les uns et les autres, il paraît que cet état de choses put se perpétuer sans inconvénients pendant plusieurs années. Je ne puis affirmer si ce système installé par le docteur Bucknill a été continué par son successeur, depuis que le docteur Bucknill a quitté la direction de cet asile pour devenir inspecteur général.

Le docteur Robertson, médecin directeur de l'asile d'aliénés d'Haywards-Heath, dans le comté de Sussex, a fait également, il y a peu de temps, une expérience analogue. Il plaça cinq ou six aliénés de son établissement, dans deux ou trois maisons situées en dehors de l'asile, mais tout près de son entrée, et habitées par des personnes reliées indirectement à son administration. J'ai moi-même visité, l'été dernier, deux de ces maisons, où les aliénés étaient vraiment très-bien logés et jouissaient de l'avantage de la vie de famille et d'un degré de liberté impossible à leur procurer dans l'intérieur même de l'établissement; mais il paraît que, depuis cette époque, le docteur Robertson, pour des motifs que j'ignore, a cru devoir renoncer à cette tentative, qui avait été cependant jusque-là tout à fait exempte d'inconvénients.

Malgré le petit nombre de tentatives faites jusqu'à ce jour et malgré quelques succès partiels, cette idée ne doit pas être abandonnée. Elle rencontrera sans doute au début quelques oppositions; mais avec l'aide du temps, elle pourra peu à peu triompher. Ce sera, selon nous, une chose réalisable dans une certaine mesure. On pourra ainsi procurer à quelques aliénés, choisis par le médecin, le bien être résultant d'une plus grande liberté de circulation et de la vie de famille, sans s'exposer aux inconvénients redoutés dans la colonie de Gheel. Le médecin sera juge de l'état des malades choisis par lui, de la moralité et de la douceur des habitants chez lesquels il les placera; son contrôle s'exercera incessamment sur eux, et il sera toujours libre de faire rentrer l'aliéné dans l'asile, toutes les fois qu'il constatera un inconvénient, ou qu'il redoutera un danger. A ces conditions seulement, ce système pourra être toléré et même encouragé. Ici la plupart des inconvénients signalés dans la colonie de Gheel disparaissent. Ceux surtout qui pourraient résulter du placement des aliénés chez des paysans, isolés et éloignés, sont supprimés, par le seul fait du voisinage de l'asile, du contrôle constant exercé par le médecin directeur et de la réintégration immédiate

possible de l'aliéné. Aussi avons-nous cru devoir examiner ce système séparément et en faire un mode particulier d'assistance pour les aliénés, quoiqu'il se rapproche sous plusieurs rapports du système suivant, c'est-à-dire de celui de la colonie de Gheel. Il s'en rapproche, en effet, par la liberté de circulation laissée aux aliénés et par la vie de famille ; mais il en diffère par le petit nombre des malades choisis auxquels il s'applique et par le voisinage immédiat de l'asile et du médecin, circonstance capitale qui remédie aux graves inconvénients qui peuvent résulter à Gheel de la dissémination des malades et de leur éloignement du centre. Aussi les partisans de l'un de ces systèmes peuvent-ils très-bien ne pas être les partisans de l'autre, et les raisons invoquées en faveur du premier sont-elles, sous plusieurs rapports, opposées à celles que l'on fait valoir en faveur du second.

En faisant l'essai de ce système graduellement et avec beaucoup de précautions, on pourra peut-être arriver un jour à améliorer ainsi le sort de quelques aliénés ; si, plus tard, cette expérience réussissait au delà de notre attente, elle pourrait constituer un moyen auxiliaire de l'assistance publique et contribuer à compléter et à perfectionner le système de nos asiles. Mais, à moins d'admettre, ce qui nous paraît peu vraisemblable, que progressivement on n'arrive à augmenter de plus en plus le nombre des aliénés placés dans des habitations isolées et à faire grandir ainsi successivement la colonie aux dépens de l'asile, de même qu'à Gheel l'asile grandira peu à peu aux dépens de la colonie, il nous paraît probable, au contraire, que ce système ne s'appliquera jamais qu'à un nombre très-restreint d'aliénés. Il ne mérite donc pas de nous arrêter plus longtemps, puisque, dans le cas même le plus favorable, il ne pourra jamais devenir qu'un mode très-accessoire de la bienfaisance publique pour les aliénés.

III. *Création de villages d'aliénés, à l'instar de la colonie de Gheel.*

Je ne puis reproduire ici tout ce que j'ai déjà dit, il y a trois ans, dans mon rapport sur la colonie de Gheel, sur les avantages et les inconvénients que présente selon moi cette colonie, qui est jusqu'à présent l'unique exemple d'un village dans lequel neuf cents aliénés se trouvent placés chez des paysans, dont les habitations sont dispersées sur une surface de terrain de neuf lieues de périmètre. Ce que je dois dire ici, en résumé, c'est que j'ai trouvé les aliénés à Gheel dans des conditions beaucoup plus favorables que je ne pouvais le supposer avant de l'avoir visité. J'y ai acquis la preuve que des alié-

nés pouvaient en grand nombre vivre mélangés avec les habitants des campagnes, sans donner lieu aux nombreux accidents que l'on devait naturellement redouter dans de semblables conditions; enfin, je suis revenu de ce voyage dans des dispositions d'esprit beaucoup moins hostiles à cette colonie que celles dans lesquelles je me trouvais avant cette visite.

Mais cette impression favorable ne m'a pas empêché d'apercevoir les inconvénients qu'elle présente. Ses avantages sont : la grande liberté de circulation laissée aux aliénés, le bien-être moral plus grand résultant pour eux d'une manière de vivre moins monotone et de la vie de société, enfin le travail rendu plus attrayant et plus facile. Ses inconvénients principaux sont : les difficultés du traitement et de la surveillance, par suite de dissémination des malades que l'on ne peut voir assez fréquemment; l'abandon des aliénés sans contrôle suffisant entre les mains de paysans, qui peuvent être généralement d'une bonne nature, mais qui pourraient cependant quelquefois abuser de cette situation; le bien-être matériel moindre que dans les asiles bien organisés sous le rapport du logement, du coucher, de la nourriture, etc.; enfin, les soins hygiéniques, en cas d'infirmités ou de maladies, moins complets et moins surveillés que dans les asiles bien tenus. Tels sont, selon moi, en quelques mots, les avantages et les inconvénients principaux de la colonie de Gheel, telle qu'elle est aujourd'hui organisée. La création d'une superbe infirmerie, qui est en réalité un véritable asile au petit pied, l'organisation administrative et médicale si bien installée par les soins intelligents et l'activité infatigable du docteur Bulkens, et les règlements particuliers imposés à cette colonie par le gouvernement belge, l'ont complètement transformée depuis une dizaine d'années et ont fait disparaître la plupart des abus qui existaient autrefois et qui lui avaient fait infliger un blâme justement mérité par les médecins ou les administrateurs qui l'avaient visitée avant cette transformation radicale.

Mais, de ce que le village de Gheel ainsi transformé est réellement, pour beaucoup d'aliénés chroniques et incurables, un lieu de refuge agréable, présentant même des avantages que ne peuvent leur offrir les asiles fermés, s'ensuit-il, comme le prétendent ses véritables partisans, que cette colonie leur soit également supérieure, comme moyen de traitement applicable aux aliénés curables ? MM. Parigot, Bulkens, Mundy, etc., soutiennent, en effet, que la vie à l'air libre, le traitement familial et les soins des paysans belges sont des moyens plus efficaces pour la guérison de la folie que les soins médicaux qui sont donnés dans les asiles fermés,

que l'isolement, la règle, la discipline, l'ordre et le travail, tels qu'ils existent dans ces établissements. C'est là une question très-grave de thérapeutique générale des maladies mentales que l'on ne peut aborder ici en passant. Mais je ne puis, pour ma part, consentir à renier tous les grands principes posés par nos maîtres les plus illustres, depuis soixante-dix ans et dans tous les pays, pour le traitement des aliénés. Je crois que l'ensemble des conditions générales qui constituent aujourd'hui un asile bien organisé contribuent puissamment à la guérison de l'aliénation mentale, et, sans croire à un moyen de traitement unique pour une maladie qui renfermé dans son sein des états très-divers, je pense néanmoins que le milieu dans lequel se trouve placé un aliéné renfermé dans un asile est, en général, plus favorable à sa guérison, lorsqu'il est curable, que l'abandon dans lequel on le laisse livré à lui-même au sein de la colonie de Gheel. Du reste, ceux-là même qui regardent encore le traitement de l'aliénation mentale comme trop peu avancé pour attacher une véritable importance aux différents moyens thérapeutiques réunis aujourd'hui dans nos asiles, ne doivent pas cependant désespérer complètement de l'avenir, et ils doivent du moins réserver ses droits. Or, en soustrayant, comme on le fait à Gheel, l'aliéné à l'influence personnelle du médecin et à son observation directe, on enlève ainsi à celui-ci tous les moyens d'étudier attentivement les aliénés et de se livrer à des essais thérapeutiques qui lui permettraient de faire avancer la science. Prôner en principe le système de Gheel, comme agent thérapeutique des maladies mentales, c'est donc, selon moi, non-seulement nuire actuellement à la guérison des aliénés, mais créer des obstacles pour les perfectionnements et les découvertes de l'avenir.

Si l'on consulte cependant les statistiques des guérisons publiées par les partisans de la colonie de Gheel, et, en particulier, celles qui sont contenues dans les rapports du docteur Bulkens, elles sont loin d'être défavorables à ce système, surtout si l'on tient compte des règlements qui régissent actuellement cet établissement.

On ne doit pas perdre de vue, en effet, dans l'appréciation de ces statistiques, les deux circonstances suivantes : la première, c'est que les règlements actuellement en vigueur n'autorisent l'envoi à Gheel que des aliénés jugés incurables par les médecins qui les traitent; la seconde, c'est que ces mêmes règlements obligent le médecin de cette colonie à ne pas recevoir, ou à renvoyer dans les asiles fermés, les aliénés réputés homicides, incendiaires, suicides, érotiques, etc., en un mot, tous ceux qui sont disposés à se porter des actes violents; or, chacun de nous sait, par une observation

fréquemment réitérée, que ces actes s'accomplissent plutôt dans les périodes aiguës que dans les périodes chroniques des maladies mentales. Or, si l'on tient compte de ces deux circonstances capitales, on doit trouver que les statistiques des guérisons, à Gheel, sont encore plus favorables qu'on ne pouvait le supposer. Mais, pour ma part, je crois peu à la vérité des statistiques en général, toutes les fois qu'elles ne portent pas sur des faits simples et indécomposables, comme les naissances ou les morts, les entrées ou les sorties, etc. Les statistiques me paraissent surtout fournir des résultats bien douteux lorsqu'elles s'appliquent à des faits aussi complexes que les causes ou les guérisons de la folie. D'abord, la folie est loin d'être une maladie unique, et les statistiques doivent nécessairement varier du tout au tout, selon les formes de l'aliénation mentale que l'on accepte ou que l'on rejette de son cadre. Si l'on exclut par exemple la paralysie générale, l'épilepsie, les troubles intellectuels dépendant de l'apoplexie et du ramollissement, ou si on les fait figurer, au contraire, dans les statistiques, les résultats définitifs se trouvent complètement changés. Il en est de même pour les intermittences ou les simples améliorations, si elles sont comptées parmi les guérisons. Le médecin nouvellement entré dans la carrière renvoie beaucoup d'aliénés comme guéris; celui, au contraire, qui a acquis une plus longue expérience, se montre plus difficile pour reconnaître des guérisons, et ainsi les résultats de la statistique varient pour le même médecin, selon la période de son existence. Enfin, sans vouloir en rien incriminer la sincérité du docteur Bulkens, dont la science et le caractère honorable sont au-dessus de toute atteinte, il est certain qu'une tendance naturelle à l'esprit humain, tendance pour ainsi dire irrésistible, nous porte tous, à notre insu, à admettre plus facilement des guérisons quand nous croyons fermement à l'efficacité d'un système thérapeutique que lorsque nous en contestons l'influence. D'ailleurs, je n'ai pas l'intention de discuter ici ces statistiques. Je les constate seulement, et je dis qu'elles ne me paraissent pas suffisantes pour démontrer, comme le veulent les partisans du système de Gheel, la supériorité de la vie à l'air libre et du traitement familial sur celui des asiles fermés pour la guérison des maladies mentales.

Je me borne donc à conclure que le séjour de Gheel, tel qu'il est aujourd'hui organisé, peut convenir à certains aliénés chroniques et inoffensifs, mais qu'il ne convient ni pour les aliénés dangereux, ni pour les aliénés curables.

Après avoir cherché à apprécier avec une véritable impartialité la colonie de Gheel, telle qu'elle existe actuellement, nous devons

maintenant nous demander si Gheel est réalisable ailleurs, et s'il est possible de créer dans d'autres contrées de semblables villages d'aliénés. Telle est la seconde question qu'il convient de poser. Car, en supposant même que Gheel, amélioré comme il l'est aujourd'hui et comme il le sera de plus en plus, fût un excellent mode de l'assistance publique pour les aliénés, il faudrait encore, pour le proposer comme modèle et comme un moyen de remplacer les asiles fermés, ou de remédier à leur insuffisance et à leur encombrement, il faudrait, dis-je, pouvoir démontrer que ce moyen de soigner les aliénés peut être applicable dans d'autres localités. Or, c'est ce que personne n'a encore pu faire jusqu'à présent. Les obstacles que l'on rencontrerait pour fonder une colonie semblable, et surtout pour lui donner de la durée, sont tellement nombreux et tellement variés qu'on ne peut arriver à se convaincre de la possibilité d'en triompher. Où trouver d'abord des conditions de localités aussi favorables, un pays également étendu et exempt de dangers, aussi bien séparé de toutes les contrées environnantes par une zone de terrains inhabités ou par une ceinture de bruyères ? Où trouver des paysans d'une nature aussi douce, aussi bienveillante, et une population tout entière habituée de longue date et de génération en génération, non-seulement à ne pas redouter les aliénés, mais à les accepter dans l'intimité de la famille et à les soigner avec plaisir ? Où trouver enfin des autorités locales et des habitants de toute une contrée qui consentent à supporter la présence des aliénés au milieu de leurs femmes et de leurs enfants, sans craindre les dangers qui peuvent en résulter et sans se plaindre du désordre et des inconvénients de tout genre que leur présence doit nécessairement entraîner à sa suite ? Dans le cas même où une semblable tentative, poursuivie avec persévérance dans une localité tout à fait isolée et éloignée des grandes villes, commencerait à s'accomplir pour un certain nombre d'aliénés, ne serait-on pas exposé à la voir échouer tout à coup par le fait d'un seul accident, qui jetterait l'effroi et l'alarme au milieu d'une population qui réclamerait alors à tout prix d'être débarrassée de ces aliénés ?

Je ne puis énumérer ici tous les motifs qui se réunissent pour rendre presque irréalisable, dans d'autres localités, l'exemple jusqu'ici unique dans le monde du village de Gheel. En supposant même que tous les habitants d'une commune fussent exempts de cette terreur instinctive qu'inspire partout le voisinage des aliénés, et que ces habitants consentissent à les introduire au sein du foyer domestique, à les laisser circuler librement au milieu de leurs femmes et de leurs enfants, à les voir constamment mêlés à leur vie intime et

à les soigner paternellement comme les enfants de la maison, croit-on que beaucoup de chefs de famille consentiraient à ce sacrifice d'une partie de leur liberté et de leur bien-être, en vue d'une faible compensation pécuniaire ? Croit-on qu'une somme de 200 francs par an, par exemple, puisse être suffisante pour faire accepter, même à une pauvre famille de paysans, les mille inconvénients et les charges qui résulteraient pour elle de la présence d'un aliéné, des soins qu'il exigerait ou pourrait exiger, et de la responsabilité qui lui incomberait, surtout si l'on établissait au centre de la colonie, ainsi que cela serait indispensable pour empêcher les abus, une organisation médicale et administrative suffisante pour contrôler efficacement les soins de tout ordre donnés à ces malades par chacune de ces familles de paysans ? La rétribution pécuniaire qu'on leur accorderait serait en réalité très-minime, et cependant une inspection sérieuse, qui s'introduirait incessamment dans l'intérieur de la famille, viendrait à chaque instant tout contrôler et exigerait que le malade fût bien logé, bien vêtu, bien nourri et bien soigné, mieux même que les membres de la famille ! C'est là, sans doute, ce qui existe généralement à Gheel, et c'est le fait qui étonne le plus lorsqu'on visite cette colonie telle qu'elle est aujourd'hui organisée et perfectionnée. Mais croit-on qu'il serait facile de rencontrer dans d'autres localités beaucoup de familles de paysans qui accepteraient volontiers cette inquisition et ce contrôle continuel en vue d'une faible allocation annuelle ? En supposant qu'on l'acceptât pour quelques aliénés valides et travailleurs, qui n'exigeraient presque aucun soin et qui deviendraient même par leur travail des membres actifs et utiles de la communauté, comment pourrait-on faire accepter également des malades épileptiques, paralytiques, idiots, etc., qui nécessiteraient des soins fréquents et attentifs, et qui seraient pour la famille pauvre une charge plutôt qu'un profit ? Je sais bien que, comme on le fait à Gheel, on pourrait établir une différence entre la rémunération donnée aux paysans pour un aliéné travailleur et celle accordée pour un malade gâteux ou exigeant des soins de tout ordre ; mais quelle que fût cette différence, elle ne pourrait jamais porter à un taux bien élevé la somme totale payée annuellement à cette famille de paysans. Car, il faut bien le remarquer, les partisans du système de Gheel ne cherchent pas seulement à démontrer que l'application de ce système serait un perfectionnement réel pour le traitement et le bien-être des aliénés ; ils soutiennent en outre que ce système serait économique pour les administrations, qu'il permettrait de soigner un plus grand nombre de malades avec une dépense moindre, et qu'ainsi il remédierait à

l'encombrement des grands asiles, tout en dégageant les budgets des départements et de l'État. Or, pour que cette économie fût réelle, il faudrait que la subvention annuelle accordée aux familles de paysans, non-seulement pour un aliéné travailleur, mais même pour un aliéné infirme ou oisif, fût de beaucoup inférieure au prix de journée moyen des asiles actuels. Si, par exemple, l'entretien d'un aliéné dans un asile coûte aujourd'hui, au minimum, 1 franc par jour aux administrations, soit 360 francs par an (en tenant compte non-seulement des dépenses de l'aliéné lui-même, mais des frais généraux de l'établissement), il faudrait, dis-je, pour que le système du placement chez les paysans fût réellement assez économique pour justifier sa création, que le même aliéné, dans ce nouveau système, ne coûtât à l'administration que 200 francs par an, ou 240 au plus, dans le cas le moins favorable. Or, en établissant une organisation centrale, médicale et administrative, destinée à visiter dans les maisons les aliénés qui y seraient placés, à leur donner les soins spéciaux dont ils pourraient avoir besoin, à contrôler et à surveiller toutes choses, à leur fournir des vêtements, des médicaments et divers objets que les paysans ne pourraient avoir chez eux ; en créant une infirmerie centrale dans le but de traiter les cas aigus et de maintenir les aliénés dangereux ou très-difficiles, (ainsi que les partisans de Gheel l'exigent avec raison pour que ce système puisse fonctionner d'une manière utile aux aliénés), je me demande si le prix de journée de 200 à 240 francs par aliéné serait réellement suffisant pour permettre de réaliser toutes ces conditions jugées indispensables. Je me demande enfin, si, en le supposant suffisant, les aliénés seraient, dans ces conditions, aussi bien logés, aussi bien couchés, aussi bien vêtus et nourris qu'ils le sont dans les asiles actuels, où la centralisation de tous les services permet de leur donner, à moins de frais, plus de bien-être matériel, plus d'avantages hygiéniques et des soins plus assidus et plus constants ?

Je crois donc, en résumé, qu'en supposant le système de Gheel plus utile aux aliénés au point de vue thérapeutique que celui des asiles fermés, ce que je conteste pour les cas aigus et curables ; en le supposant sans danger pour les aliénés portés aux actes violents, ce que je n'admets pas pour les malades vraiment dangereux ; en le considérant comme plus favorable au bonheur et au bien-être moral des aliénés chroniques et inoffensifs, ce que je reconnais dans une certaine mesure pour un certain nombre de malades de cette catégorie ; en supposant en outre que ce système, qui ne fonctionne encore que dans un seul lieu de l'univers, pût être réalisable ail-

leurs, ce qui me paraît loin d'être démontré, il resterait encore à prouver, (quoiqu'on semble l'admettre aujourd'hui sans contestation) que ce système, appliqué sur une vaste échelle et avec toutes les conditions qui seules pourraient en empêcher les abus et le rendre utile aux aliénés, serait réellement beaucoup plus économique que celui des asiles fermés. Cette affirmation me paraît surtout contestable si l'on songe, d'un côté, qu'il serait possible de diminuer les frais de construction des asiles d'aliénés, qui sont évidemment exagérés dans l'état actuel des choses, et si l'on met en balance, d'un autre côté, le produit du travail des aliénés dans les asiles agricoles, pour diminuer le chiffre du prix de journée de ces asiles par la défalcation de ce bénéfice.

En tenant compte, d'une part, de la diminution possible du prix de journée dans les asiles fermés et, d'autre part, de l'augmentation probable de la somme annuelle nécessaire pour placer les aliénés chez les paysans dans de bonnes conditions, il ne me paraît pas démontré que ce dernier système soit réellement plus économique et qu'il soit possible de donner ainsi et à moindres frais aux aliénés autant de bien-être matériel que dans les asiles fermés. Je me résume donc et je dis : J'apprécie plus que d'autres médecins certains avantages moraux et matériels qui résultent de facilité de circulation, de l'existence mêlée avec les habitants des campagnes, de la vie de famille et du travail volontaire et attrayant, pour un grand nombre d'aliénés inoffensifs et incurables, dans la colonie de Gheel telle qu'elle est aujourd'hui perfectionnée ; mais je ne puis partager l'opinion des médecins qui y trouvent également de grands avantages pour le traitement des aliénés curables, ni celle des personnes qui croient qu'elle peut s'appliquer aussi à beaucoup d'aliénés considérés comme dangereux dans les asiles et dans la société. Une colonie semblable me paraît encore aujourd'hui presque irréalisable dans d'autres contrées, tant sont nombreux et variés les obstacles qu'il faudrait vaincre pour arriver à sa réalisation. Enfin, dans le cas même où l'on parviendrait à créer dans quelque lieu privilégié une colonie analogue, elle ne devrait être appliquée qu'à un nombre assez restreint d'aliénés, et il ne m'est pas démontré que ce système, d'une utilité très-contestable au point de vue thérapeutique, pût être réellement plus avantageux au point de vue économique que celui des fermes agricoles dont il me reste actuellement à m'occuper. Je ne crois donc pas que la création de villages d'aliénés doive jamais figurer parmi les modes de l'assistance publique applicables aux aliénés, et puisse contribuer à diminuer les charges départementales et l'encombrement sans cesse croissant de nos asiles,

IV. *Création de fermes agricoles.*

J'arrive maintenant au quatrième mode de l'assistance publique que j'ai admis au commencement de ce discours, c'est-à-dire aux fermes agricoles comme succursales des asiles d'aliénés.

Pinel a le premier émis la pensée qu'une ferme devrait être annexée à tous les établissements d'aliénés, pour pouvoir y exercer ces malades aux travaux agricoles, dont il préconisait déjà la valeur comme moyen de traitement des maladies mentales. Mais, pendant longtemps, le vœu émis par ce maître illustre resta sans résultat et ne fut pas mis à exécution. En 1828, M. Ferrus poursuivait la réalisation de cette idée avec toute l'énergie et l'activité qu'il mettait aux choses qu'il entreprenait. Il parvint ainsi à obtenir de l'administration des hôpitaux la création de la ferme Salute-Anne, où pendant un grand nombre d'années, 150 ou 200 aliénés de l'hospice de Bicêtre furent occupés à des travaux de divers ordres. Depuis cette époque, la plupart des asiles de la France et de l'étranger sont entrés dans la même voie, et chacun, dans les limites de ses pouvoirs et de ses ressources, a cherché à appliquer le principe du travail en plein air au plus grand nombre possible d'aliénés. Sous ce rapport, médecins et administrateurs ont rivalisé de zèle dans tous les pays, et soit par des occupations variées installées dans l'intérieur même des établissements d'aliénés, soit par des travaux de culture à l'extérieur, ou par la création de fermes succursales annexées à ces asiles, ils se sont efforcés d'appliquer le plus largement possible la loi du travail aux malades qui leur étaient confiés.

Il n'y a donc, au point de vue du travail des aliénés, qu'à perfectionner ce qui est déjà si bien commencé et à appliquer successivement à un plus grand nombre de ces malades ce que l'on a déjà fait pour plusieurs d'entre eux. Mais là ne doit pas se borner le bienfait de la création des fermes agricoles pour les aliénés. Leur fondation ne doit pas avoir seulement pour but de fournir à un plus grand nombre de malades les moyens de s'exercer aux travaux agricoles, si avantageux pour leur guérison et pour leur bien-être; ce n'est là qu'un côté restreint de la question des fermes agricoles. En conseillant leur création, comme annexe de tous les établissements d'aliénés, on doit se proposer un double but : tout en fournissant aux aliénés les avantages nombreux qui résultent pour eux du travail des champs, on doit chercher à résoudre de la manière la plus pratique la grave question qui nous occupe en ce moment, c'est-à-dire venir en aide à un plus grand nombre d'aliénés

en diminuant la charge des dépenses départementales, et procurer en même temps à ces pauvres malades plus de bien-être et de liberté qu'on ne peut leur en accorder dans l'enceinte des asiles actuels. Là réside, selon nous, la véritable solution pratique de la question que nous avons posée au commencement de cette discussion. Les fermes agricoles, telles que nous les concevons dans l'avenir, doivent donc répondre à la fois à ce double but : diminuer par le travail des aliénés les dépenses imposées à la société par les soins qu'exigent ces malades, et leur accorder en même temps une somme de bien-être et de liberté plus grande que celles dont ils peuvent jouir dans les asiles tels qu'ils sont aujourd'hui organisés.

Peut-on exonérer, en tout ou en partie, les départements des dépenses qu'ils sont obligés de faire pour les aliénés, par le seul produit du travail de ces malades ? Telle est la première question que se sont posée plusieurs administrateurs habiles, parmi lesquels nous citerons principalement MM. Girard (1), Billod (2), Belloc (3), etc. Nous n'avons pas à traiter ici cette question avec tous les détails techniques qu'elle comporte. Nous nous contenterons donc de renvoyer aux travaux que nous venons de mentionner. Qu'il nous suffise de dire que, selon nous, le produit du travail des aliénés, maintenu dans les limites raisonnables d'un travail facultatif et volontaire, appliqué seulement aux malades qui peuvent en profiter, ou y trouver un avantage quelconque, est une source féconde de bénéfices, qui peut alléger considérablement le poids des charges départementales et contribuer ainsi à étendre les bienfaits de l'assistance publique à un plus grand nombre de malades ; mais dans aucun cas, même dans les circonstances les plus favorables, on ne doit espérer supprimer complètement par ce moyen l'allocation annuelle fournie par les départements pour l'entretien des aliénés. Autant le principe de l'exonération partielle de la subvention départementale par le travail des aliénés est fécond en bons résultats et peut être encouragé sans dangers, autant au contraire celui de l'exonération totale serait fertile en conséquences funestes, en illusions dangereuses et pourrait pousser à l'exploitation des aliénés. Nous ne pouvons mieux faire, pour appuyer notre opinion, que de citer ici textuellement un passage emprunté à un mémoire de M. l'inspecteur

(1) *Spécimen du budget d'un asile d'aliénés*, 1855.

(2) *De la dépense des aliénés en France*, 1861.

(3) *Les asiles d'aliénés considérés comme centres de travaux agricoles*, 1862.

général Parchappe sur l'organisation du travail dans les asiles d'aliénés d'Angleterre. Voici comment il s'exprimait en 1848 :

« Je ne crois pas qu'il soit contraire aux principes de l'humanité et de la morale de chercher à faire tourner le travail des aliénés au profit des établissements qui leur offrent un refuge et à la décharge des dépenses considérables qui sont consacrées par la bienfaisance publique à réaliser pour ces infortunés toute la somme possible de bien-être et de bonheur. Je pense même qu'après avoir généralement réussi à organiser le travail dans l'intérêt des malades, le perfectionnement vers lequel il faut tendre aujourd'hui, *c'est d'organiser le travail dans le double intérêt des malades et des établissements, c'est de concilier la nécessité de conserver au travail son caractère essentiel de moyen hygiénique avec la convenance de lui imprimer une direction lucrative* (1). »

Le travail des aliénés, convenablement organisé dans des fermes agricoles annexées aux asiles d'aliénés, peut donc devenir un moyen très-acceptable de diminuer les charges imposées aux finances départementales par l'augmentation sans cesse croissante du nombre des aliénés ; mais il y a, à cet égard, une double erreur contre laquelle on ne saurait trop se prémunir. La première consiste à croire que, dans les conditions habituelles des admissions dans les asiles publics d'aliénés, le plus grand nombre de ces malades peut être rendu apte à accomplir un travail utile quelconque. Plusieurs auteurs par exemple ont voulu établir que l'on pouvait facilement arriver à faire travailler utilement au moins la moitié des aliénés d'un asile, et M. Belloc, dans son mémoire, est même arrivé jusqu'à admettre une proportion de 75 aliénés travailleurs sur 100. Cette proportion nous semble très-exagérée, surtout si l'on entend par travailleurs des malades se livrant réellement à un travail productif quelconque, et non, ainsi qu'on le fait dans les statistiques de certains asiles, si l'on compte parmi les travailleurs, ceux qui se bornent à faire quelques petits travaux du ménage, ou même de la charpie. La seconde erreur, contre laquelle nous devons également nous élever, consiste à considérer le travail d'un aliéné valide comme étant en moyenne l'équivalent de celui d'un ouvrier sain d'esprit. Même en défalquant du nombre des aliénés travailleurs ceux que leur état mental ou leur état physique rend presque incapables d'un travail sérieux et continu, on ne doit pas attendre d'un aliéné

(1) *De l'organisation du travail dans les principaux asiles de la Grande-Bretagne et dans l'asile du département de la Seine-Inférieure*, par Max. Parchappe. (*Ann. méd.-psych.*, 1^{re} série, t. XI, 1848, p. 396).

un travail comparable à celui d'un ouvrier ordinaire. Apprécier en moyenne la valeur de son travail à la moitié de celui d'un bon ouvrier serait encore, à nos yeux, l'estimer beaucoup trop haut, et si nous devons chercher à établir approximativement cette importance du travail des aliénés, nous serions disposés à la fixer au cinquième plutôt qu'à la moitié du travail d'un ouvrier dans les conditions ordinaires.

Pour juger de l'importance du travail des aliénés dans les fermes agricoles, comme moyen d'alléger plus ou moins utilement les dépenses départementales, on doit donc tenir grand compte de ces deux circonstances fondamentales, à savoir, 1^o que la moitié au plus des aliénés d'un asile peut être considérée comme apte à un travail productif quelconque et 2^o que, quelque soit l'état des aliénés employés au travail, on ne peut l'estimer à plus du cinquième ou du quart de celui d'un ouvrier ordinaire.

Mais la création des fermes agricoles annexées aux asiles d'aliénés ne doit pas être envisagée seulement à un point de vue économique; elle doit être surtout considérée comme un moyen de réu-
nir pour les aliénés des conditions de bien-être et de liberté qui les rapprocheraient de plus en plus de la vie de l'homme en société. Aussi, les fermes enclavées dans l'enceinte même des grands asiles, qui peuvent répondre à l'idée de l'application du travail sur une vaste échelle, aussi bien que les fermes annexées, ne peuvent offrir, au même degré que ces dernières, les avantages que nous recherchons surtout dans la fondation des succursales agricoles. Là doit résider, selon nous, le véritable progrès dans l'amélioration du sort des aliénés et la solution du problème que nous discutons en ce moment. D'un côté, la colonie de Gheel, en se perfectionnant chaque jour, tend à se rapprocher des principes qui servent de base aux asiles fermés actuellement existants; de l'autre, les asiles doivent à leur tour s'améliorer en entrant de plus en plus dans la voie de la liberté en empruntant à la colonie de Gheel quelques-uns des avantages qu'elle présente et dont elle démontre la réalisation possible pour certaines catégories d'aliénés. Si l'on ne peut donner aux aliénés chroniques et inoffensifs les bienfaits de la vie de famille au milieu des habitants des campagnes, qui constitue l'essence même de la colonie belge, que l'on cherche du moins à leur procurer, dans les limites plus restreintes des fermes agricoles, quelques-uns des autres avantages que leur offre le village de Gheel.

Je sais bien qu'il n'y a aucune analogie à établir, en principe, entre les colonies agricoles d'aliénés semblables à celle de l'asile de Clermont (Olse) et la colonie de Gheel. On doit même s'élever

avec force contre la confusion établie fréquemment par certains auteurs entre ces deux modes de la colonisation agricole, qui n'ont presque de commun que le nom et qui diffèrent du reste l'un de l'autre sous les rapports les plus importants. Ainsi, par exemple, la vie de famille, qui est la véritable base de la colonie de Gheel, n'existe à aucun degré dans les colonies annexées aux asiles d'aliénés, où ces malades ne se trouvent guère en rapport qu'avec leurs compagnons d'infortune, ou avec les infirmiers chargés de les garder. Cependant, malgré cette différence fondamentale et beaucoup d'autres sur lesquelles je ne puis insister en ce moment, il peut exister entre ces deux systèmes si différents quelques points de contact, qui permettent de les rapprocher et qui ont fait dire, par exemple, à M. le docteur Bonnefous, en parlant de l'asile médico-agricole de Leyme, qu'il présentait tous les avantages de la colonie de Gheel sans ses inconvénients (1).

Quoi qu'il en soit de cette question incidente, je dis qu'en créant des colonies agricoles annexées aux grands asiles d'aliénés, les médecins et les administrateurs doivent chercher à y réaliser pour ces malades des conditions nouvelles d'existence, différentes de celles qu'ils trouvent aujourd'hui dans les asiles fermés et qui les rapprocheront davantage de la manière de vivre de l'homme en général. Je voudrais pouvoir entrer ici dans l'examen détaillé des conditions de localité, de construction, de règlements et d'organisation intérieure, qui pourraient permettre cette extension du bien-être et de la liberté accordés à certaines catégories d'aliénés, sans nuire pourtant à leur traitement, à leur sécurité et à celle de la société tout entière. Mais cette étude, qui du reste n'est pas encore mûre et pour laquelle de nouvelles recherches et de nouvelles expériences sont encore nécessaires, exigerait un travail spécial et ne peut être abordée incidemment dans un discours général. Je me bornerai donc, pour le moment, à attirer sur ce sujet important l'attention des médecins et des administrateurs qui dirigent les grands asiles de la France et de l'étranger. Seuls, ils sont réellement en position d'étudier pratiquement la question si importante des conditions nouvelles que doivent présenter les fermes agricoles, et des limites raisonnables dans lesquelles on doit y renfermer la liberté des aliénés, de manière à concilier le mieux possible les exigences de leur bien-être avec celles de leur traitement et de leur sécurité. Là, comme dans toutes les questions relatives à l'amélioration du sort des aliénés depuis le commencement de ce siècle, le progrès consistera à

(1) Voyez *Annales médico-psychologiques*, 1863.

développer de plus en plus les principes de bienveillance et de liberté proclamés par Pinel et par Esquirol et propagés par leurs successeurs. Donner aux aliénés tout le bien-être et toute la liberté compatibles avec leur état et avec la sécurité publique; rapprocher le plus possible les asiles d'aliénés des habitations ordinaires et la vie de ces malades de celle des hommes en général, tels sont les grands principes qui ont servi de base à la réforme du commencement de ce siècle et dont nous ne demandons actuellement que le développement graduel et successif, dans la mesure commandée par la prudence, sans secousses et sans transformations violentes. Tous les jours de nouvelles tentatives sont faites dans cette direction par les administrateurs et les médecins des asiles d'aliénés, et plusieurs d'entre elles ont déjà été couronnées de succès et ont contribué à améliorer le sort de quelques aliénés.

Ne voit-on pas, par exemple, certains aliénés, choisis par le médecin, jouir dans les fermes agricoles d'un degré de liberté que l'on aurait, il y a peu d'années, jugé dangereux, et qui cependant, mis en pratique avec cette prudente réserve, ne donne lieu ni à plus d'accidents ni à plus d'évasions? Ne voit-on pas tous les jours des aliénés travailler presque librement au milieu de la campagne, dans un espace qui n'est pas enclos de murs, et revenir néanmoins tranquillement à l'asile pour prendre leurs repas ou pour l'heure du coucher? N'en voit-on pas d'autres occupés à la ferme, conduire les chevaux, soigner les bestiaux, accompagner les employés de l'asile qui vont au marché, circuler, en un mot, sans danger dans le voisinage de l'asile, soit seuls, soit en compagnie d'autres malades ou des infirmiers? Ne voit-on pas même, dans d'autres asiles, les directeurs pousser la condescendance et la confiance pour certains aliénés jusqu'au point de leur accorder, comme on le fait également à Gheel, une sortie provisoire, pour se promener dans les environs, ou dans la ville voisine, et même pour aller passer quelques jours dans leur famille, sans avoir d'autre garantie que la parole même de l'aliéné, qui revient de lui-même à l'asile le jour et à l'heure où il a promis d'y retourner? Je sais bien que ces latitudes extrêmes laissées à quelques aliénés peuvent avoir des inconvénients graves et qu'elles pourraient même entraîner de sérieux abus, si elles étaient généralisées et accordées indistinctement à des malades qui n'en seraient pas dignes. Je veux seulement, par ces exemples choisis au hasard, faire mieux comprendre comment, en procédant avec prudence et réserve, on pourrait arriver peu à peu à augmenter la dose de liberté accordée à certains aliénés placés dans des conditions exceptionnelles.

Mais pour pouvoir obtenir ces avantages dans les fermes agricoles annexées aux asiles d'aliénés, et pour arriver en même temps à réaliser les économies dont nous avons parlé précédemment, la condition fondamentale et *sine qua non* réside dans le voisinage de la ferme et de l'asile, qui permettra un échange constant de malades entre ces deux portions d'une même administration, qui doit être placée sous une direction unique, celle du médecin-directeur de l'asile. Sans cette condition indispensable, tous les avantages résultant des fermes agricoles, pour l'amélioration du sort des aliénés et pour la diminution des charges départementales, disparaîtraient pour faire place à des inconvénients sans nombre. La ferme doit être avant tout une annexe et une succursale de l'asile, dans laquelle le médecin envoie les aliénés choisis par lui, qu'il juge capables d'en profiter ou de s'y rendre utiles, et d'où il lui est facile de les faire rentrer à l'asile central lorsqu'un nouvel accès ou de nouvelles circonstances rendent sa réintégration nécessaire. Dans cette limite seulement et avec cette condition première indispensable, les fermes agricoles nous paraissent destinées à rendre de véritables services aux asiles d'aliénés et aux aliénés eux-mêmes. Leur création sur une plus grande échelle, et dans des conditions spéciales de construction, d'organisation intérieure et de règlements distincts de ceux des asiles eux-mêmes, nous semble la solution la plus pratique du problème que nous avons posé. C'est, selon nous, le seul mode de l'assistance publique appliquée aux aliénés qui, dans l'état actuel de nos mœurs, de nos habitudes et de nos lois, permette de concilier les exigences souvent contradictoires du traitement des aliénés avec celles de leur sécurité et de leur bien-être ; c'est le seul qui puisse s'appliquer à un assez grand nombre de malades pour remédier réellement aux inconvénients résultant de l'accroissement des aliénés, et diminuer les charges départementales, tout en venant en aide d'une manière efficace à un plus grand nombre de ces infortunés.

M. Brierre de Boismont appelle l'attention de la Société sur les inexactitudes flagrantes dans lesquelles tombent chaque jour les adversaires de la loi du 30 juin 1838.

La séance est levée à six heures.

Séance du 26 décembre 1864. — Présidence de M. MOREAU (de Tours).

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La Société reçoit :

Les comptes rendus administratifs et médicaux, pour 1862 et

1863, par le docteur le Menant des Chenais, directeur-médecin de l'asile départemental des aliénés de Saint-Méen, à Rennes.

Prelezione al corso di clinica psichiatrica presso lo spedale civile generale di Venezia, del dott. A. Berti (Venezia, 1864), présenté par M. Briere de Boismont.

Le Bulletin de la Société médicale du Panthéon de Paris : extrait de ses travaux de l'année 1863, par M. A. P. Domerc secrétaire général.

M. Jules Duval adresse en double exemplaire les numéros des jendis 8 et 15 décembre 1864 de l'*Économiste français*, journal publié sous sa direction; ces deux numéros contiennent un travail sur la colonisation des aliénés et une réfutation du rapport de M. Jules Falret sur Gheel.

(Remerciements à l'auteur.)

Lettres à M. Sales-Girons sur l'occasionalisme en physiologie, par M. le docteur Garreau. (M. Brochou, rapporteur.)

M. le docteur le Menant des Chenais adresse la lettre suivante :

Rennes, le 18 décembre 1864.

Monsieur le président,

Dans le numéro de novembre 1864 des *Annales médico-psychologiques*, page 468, j'ai rencontré une invitation aux membres de la Société qui habitent les départements et aux médecins-directeurs qui n'en feraient point partie, d'adresser leurs mémoires, notes, avis ou réflexions sur les *diverses modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés*.

J'ai lu dans le même numéro, pages 407 à 426, le remarquable rapport de M. le docteur Auzouy, directeur-médecin de l'asile de Pau et de la colonie agricole de Saint-Luc.

1° En principe, je me range complètement de l'avis de cet honorable collègue, et depuis 1861 que je dirige l'asile de Saint-Méen-de-Joué, je n'ai jamais cessé d'émettre et de défendre les mêmes idées.

2° Je crois qu'une exploitation agricole séparée de l'asile offre plus d'inconvénients que d'avantages : l'expérience m'a depuis longtemps démontré l'exactitude de ceux que signale M. le docteur Auzouy, page 419.

3° Saint-Méen-de-Joué compte aujourd'hui une superficie de 25 hectares de terres sans clôtures. Il est donc dans les conditions, ou à peu près de la *ferme-asile*.

Le nombre des malades hommes et femmes est en moyenne de cinquante; celui des travailleurs hommes 60 pour 100, un peu

plus pour les femmes, mais ces dernières ne sont que rarement employées aux travaux des champs.

4° Je regarde donc la colonie enclavée comme le seul système praticable et je le crois avantageux.

5° Avec M. Auzouy, je crains, qu'en thèse générale, l'idée médicale ne soit trop négligée et qu'on ne lui préfère beaucoup trop, sans y prendre garde, l'idée administrative.

6° On se trompe et on induit en erreur les conseils généraux, lorsqu'on annonce qu'un asile pourrait par lui-même, au moyen de la *ferme-asile*, subvenir à l'entretien des aliénés indigents. Je pense qu'aujourd'hui mon honorable collègue et ami, M. le docteur Billod lui-même, n'est peut-être pas éloigné de reconnaître qu'il est allé trop loin.

7° Pour répondre aux adversaires des asiles publics, il me suffirait de leur opposer les regrets et les pleurs de quelques-uns de nos malades, lorsque le médecin en chef signe leur *exeat*; les rechutes promptes et même *simulées*, une fois rendus à leurs familles qui se hâtent de les faire réintégrer, soit d'office, soit comme pensionnaires.

8° Si j'osais émettre une opinion sur un sujet dont tout le monde s'occupe, je demanderais qu'on instituât un cours public de médecine mentale près les écoles de médecine qui ont un asile à proximité, et dont serait chargé le médecin chef de chaque asile. Ce serait, à mon avis, le moyen le plus propre à éclairer l'opinion publique, le plus efficace pour arrêter le mal dans sa source, le plus fécond en résultats pour apprécier la valeur des méthodes en usage par le nombre des guérisons réellement obtenues.

Veuillez agréer, etc.

M. le docteur Auzouy adresse la note suivante :

Pau, le 20 décembre 1864.

Monsieur le président,

La reproduction par les *Annales* du mémoire sur les fermes-asiles, que j'ai eu l'honneur d'adresser à la Société médico-psychologique, contient une erreur typographique qui dénature complètement ma pensée. Permettez-moi, je vous prie, de rectifier cette erreur auprès de la Société que vous présidez. La deuxième des conclusions qui terminent mon travail évaluée à une moyenne de 10 hectares *par cent aliénés des deux sexes* l'espace à mettre en culture autour des asiles agricoles. L'omission dans les *Annales* des six mots que je viens de souligner semble m'attribuer l'idée de limiter d'une manière absolue à 10 hectares la surface des fermes-asiles,

sans se préoccuper de leur population, tandis que rien n'est plus éloigné de ma pensée. Mon mémoire entier proteste contre une limitation aussi restreinte, et la meilleure preuve que je puisse fournir à l'appui de ma rectification, c'est qu'ayant 20 hectares à la ferme Saint-Luc, l'asile a néanmoins loué pour douze ans à la commune de Pau une lande de 14 hectares, pour porter à 34 hectares l'étendue des terrains que je regarde comme utile pour occuper les quatre cents aliénés de l'asile de Pau. Si des étendues de terrain trop considérables présentent les inconvénients que j'ai signalés, il est évident, d'autre part, que des espaces trop réduits rendraient illusoire les bienfaits de la colonisation agricole.

L'occasion toute naturelle qui s'offre à moi, monsieur le président, de faire connaître à la Société médico-psychologique les essais que j'ai faits du *patronage familial*, me fait espérer que vous voudrez bien lui soumettre les deux faits suivants :

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le nommé BERNADICOU, âgé de quarante-sept ans, sourd-muet, atteint de manie rémittente, entré à l'asile le 6 février 1853, était habituellement inoffensif, et laborieux. Depuis la création de la colonie Saint-Luc, il soignait les animaux et la porcherie avec un zèle qui ne s'était jamais démenti. Son état mental, sensiblement amélioré, semblait le désigner le premier pour être autorisé à vivre dans la société, sous une surveillance facile. Rentré d'abord dans sa commune, il n'y trouva ni l'accueil bienveillant, ni les secours de famille qu'il était en droit d'attendre. Il revint de lui-même à la ferme Saint-Luc, demandant à reprendre ses fonctions à la porcherie. Mais les formalités administratives s'opposant à sa rentrée à l'asile, ce sourd-muet fut accepté par un propriétaire voisin comme travailleur à la journée. Malheureusement Bernaditou, ignorant la valeur de l'argent, et ne faisant que des journées incomplètes, fut bientôt repoussé de la ferme où on l'avait accueilli, et ce malheureux en fut réduit à venir disputer aux porcs, ses anciens élèves, les débris alimentaires que naguères il leur dispensait. Quoique n'appartenant plus à l'asile, il partagea souvent les repas des colons de Saint-Luc, jusqu'à ce qu'il pensa devoir rechercher ailleurs un patronage et du travail rétribué, qu'il ne trouvait point dans nos alentours. Après deux mois d'une vie des plus aventureuses, il fut arrêté comme vagabond et mourant de faim. Le délire était revenu plus intense que jamais, et l'autorité dut ordonner sa réintégration à l'asile.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le nommé PAMBRUN, Marcel, de Bagnères, arriva le 11 août 1864

à l'asile de Pau dans un état complet d'abrutissement qui fit bientôt place à une stupeur mélancolique des plus profondes. Les révulsifs, les affusions, échouèrent contre cette inertie, et le malade finit par refuser tous les aliments. Depuis vingt-cinq jours nous le nourrissions exclusivement avec la sonde œsophagienne, ou avec la bouche artificielle de M. Billod, lorsque sa mère vint pour le voir. Les incitations maternelles eurent un plein succès, et Pambrun, qui refusait toute nourriture à l'asile, mangeait au parloir ce que sa mère lui donnait. Plusieurs jours se passent ainsi, et la malheureuse mère épuisait ses dernières ressources pour vivre à Pau, afin de donner une seconde fois la vie à son fils. Pendant plusieurs jours elle nous sollicita de le lui rendre et nous fit solliciter par des personnes de distinction, qui s'étonnaient de notre hésitation à rendre un fils à sa mère. Pensant que s'il est un *patronage familial* qui offre des garanties, c'est assurément celui d'une mère auprès de son fils, nous avons certifié à M. le préfet que Pambrun, bien que n'étant pas guéri, et n'acceptant d'aliments que de la main de sa mère, pouvait lui être rendu vu ses vives instances.

Or, voici ce qui advenait sept jours après la sortie du malade. Nous citons textuellement le journal de Bagnères du 15 décembre :

« Hier, à l'entrée de la nuit, la ville de Bagnères, ordinairement si paisible, a été mise en émoi par un drame affreux qui a plongé la population dans la consternation durant plusieurs heures et a porté le deuil dans plusieurs familles.

» Le sieur Marcel Pambrun, âgé de trente-deux ans, avait été séquestré pour cause d'aliénation mentale dans l'asile de Pau, où il avait suivi le traitement conforme à son état depuis le mois d'août dernier. Sur les instances de sa mère, l'administration de l'asile venait de le mettre en liberté, et il était revenu à Bagnères depuis cinq ou six jours seulement.

» Pris hier d'un accès de folie, ce malheureux proféra dans l'après-midi d'horribles menaces contre sa mère. Et comme vers cinq heures son attitude devenait plus dangereuse, la pauvre femme s'empressa d'aller réclamer l'appui de la police.

» M. le commissaire de police a envoyé aussitôt la force publique afin de calmer le sieur Pambrun ou de s'emparer de sa personne s'il continuait ses menaces. A l'approche des agents, Pambrun s'était barricadé dans l'appartement de la maison qu'il occupait, place Jeanne-d'Albret : il y était, paraît-il, armé d'un fusil à deux coups et de deux pistolets dont l'un à deux canons.

» Trouvant la porte de sa chambre fermée, les agents sont descendus pour aller chercher main-forte. Au moment où l'un d'eux,

le sieur Pique, mettait le pied sur la porte de la rue, Pambrun s'est placé à la fenêtre de sa chambre, a dirigé son fusil de haut en bas sur la tête de l'agent et a lâché la détente; toute la charge (le fusil était chargé avec du plomb de chasse) a atteint le sieur Pique à la tête et aux épaules, et l'a grièvement blessé.

» Alors a commencé une scène des plus émouvantes et qui rappelle le sinistre drame de Blagnac, dont nous ont entretenus naguère les journaux de Toulouse. Par les fenêtres ouvertes de la chambre, on a vu Pambrun mettre tranquillement le feu à la paille de son lit. De temps en temps il apparaissait à la fenêtre, son arme à la main, poussant de grands éclats de rire, et mettant en joue la foule qui grossissait à vue d'œil sur la place. Il a même tiré à deux ou trois reprises; on cite comme ayant été atteints par quelques plombs M. le capitaine Belin, M. Lucien Dussert, organiste, etc.

» Nous laissons à penser quelle a dû être l'épouvante de tout le quartier en voyant l'incendie allumé par ce forcené se propager rapidement sans que personne osât s'approcher de la maison fatale.

» Sur l'avis de M. le sous-préfet et de M. le procureur impérial, M. le capitaine de gendarmerie a donné l'ordre à ses gendarmes d'emporter d'assaut la maison pour s'assurer de la personne du malheureux, qui continuait à tirer des coups de fusil dans la rue.

» Aussitôt le maréchal des logis et plusieurs citoyens dévoués se sont portés au pas de course vers la maison.

» Le maréchal des logis Cazaux et le sieur Ladrix ayant pénétré les premiers, Pambrun a fait feu deux fois sur eux; mais, grâce à l'obscurité due à une épaisse fumée qui les enveloppait, les deux coups n'ont atteint personne.

» Saisi vigoureusement par le maréchal des logis et par le gendarme Amaré, le malheureux a eu pourtant encore le temps de décharger presque à bout portant un pistolet chargé à balle sur le sieur Ladrix, qui a reçu une blessure grave au bas-ventre, et ce n'est qu'alors qu'on est parvenu à le terrasser et qu'on a pu le conduire à la maison d'arrêt.

» Pambrun, revenu de sa folie furieuse, est, dit-on, au désespoir des actes qu'il a commis. Il a refusé de prendre toute nourriture depuis hier. »

Ce tragique événement, ainsi que le fuit moins désastreux qui le précède, ne sont pas de nature à nous rallier au système du *patronage familial*. Ils ne remettent en mémoire le récit que je tiens de M. Renaudin concernant un malade retiré jadis de l'asile de Stephansfeld, par une famille sourde à ses avis, et qui, pénétrant

dans la chambre de l'aliéné une heure après sa rentrée au domicile paternel, le trouva pendu et privé de vie.

L'aptitude à surveiller et à soigner les aliénés ne s'improvise pas, et le placement chez des agriculteurs ruraux ou dans leur propre famille, d'aliénés en apparence inoffensifs, expose la société aux plus graves dangers. S'il fallait d'autres preuves des périls encourus par les personnes qui gardent près d'elles des insensés, je pourrais citer encore le fait qui vient de se passer près de Libourne (Gironde), où le nommé BIEL, aliéné depuis vingt ans, confié aux soins et, à la surveillance d'un vieillard octogénaire dont il n'avait qu'à se louer, s'est subitement précipité sur lui le 11 décembre courant, et l'a frappé sur la tête à coups redoublés avec un pieu, jusqu'à ce qu'il ait fait jaillir sa cervelle. Ces faits déplorables sont tellement multipliés, qu'on se demande comment ils ne suffisent pas pour éclairer l'opinion des partisans trop ardents de l'émancipation des fous.

Si la patrie en péril a le droit d'exiger pour sa défense la vie des citoyens valides, la société menacée n'a-t-elle point celui de demander aux insensés, pour sa sécurité, le sacrifice plus ou moins prolongé de leur liberté ?

Que la séquestration des malades d'esprit soit entourée de tout ce qui peut en pallier la rigueur, que leur bien-être soit la principale préoccupation des philanthropes, rien n'est plus juste, mais n'oublions pas 1° qu'on ne saurait créer de toutes pièces, et en quelques jours, des traditions qui à Gheel sont l'œuvre des siècles, et 2° que partout ailleurs, avant de confier les aliénés à des patrons pris dans la famille ou en dehors d'elle, il faudrait commencer par faire l'éducation de ces patrons eux-mêmes, au point de vue du service dont on voudrait les charger. Encore peut-on dire avec certitude que ce qui est sans inconvénients à Gheel, vaste manicomie, dont l'unique industrie est l'entretien des insensés, en présenterait de très-multipliés en France où le *patronage familial* ne pourra jamais s'exercer qu'isolément et souvent au milieu de populations justement émuës ou effrayées.

D'après ces considérations, j'estime que l'idée du placement des aliénés chez les particuliers atteste des intentions très-philanthropiques, mais que cette mesure ne saurait être généralisée sans danger, et qu'il est à souhaiter, dans l'intérêt de la société, qu'elle demeure à l'état de très-rare exception.

Veuillez agréer, etc.

M. J. Falret donne lecture du rapport suivant :

Rapport sur les membres associés étrangers.

Vous avez chargé une commission, dont je suis le rapporteur, de

vous proposer la nomination de plusieurs membres associés étrangers. Jusqu'à ce jour, la Société médico-psychologique n'a encore conféré ce titre qu'à un très-petit nombre de personnes. C'est là selon nous, une lacune regrettable, sur laquelle nous nous permettons d'appeler votre attention, en vous priant de vouloir bien en faire l'objet d'un examen spécial. Les sociétés savantes ne vivent pas seulement par le zèle et l'activité de leurs membres titulaires. Elles doivent chercher à étendre au loin leur influence et à augmenter ainsi leurs moyens d'action et leur importance. Les travaux adressés à la Société médico-psychologique par ses correspondants nationaux contribuent déjà puissamment à l'intérêt et à l'utilité de nos séances, et cet échange naturel d'idées, qui doit s'établir de plus en plus entre les membres titulaires et les membres correspondants, peut servir utilement à féconder et à développer les idées et les résultats que la fondation de la Société médico-psychologique a eu pour but de réaliser. Mais cet échange de communications verbales ou écrites ne doit pas seulement avoir lieu dans les limites restreintes de notre territoire national ; il est utile et désirable que nous cherchions à rattacher à notre Société, par des liens officiels, des hommes distingués, qui ont acquis à l'étranger une réputation méritée, qui se trouvent en position de nous mettre en relation avec le mouvement scientifique de leur pays et qui peuvent servir ainsi d'intermédiaires pour répandre dans leur propre contrée les idées auxquelles nous consacrons nos efforts. La solidarité qui tend aujourd'hui de plus en plus à s'établir entre tous les peuples, dans les directions les plus différentes de la pensée humaine, doit être favorisée par chacun de nous, dans la limite de nos pouvoirs et dans la sphère particulière à laquelle nous avons voué notre existence. Les nations étrangères nous ont déjà précédé dans cette voie. Les Sociétés savantes si nombreuses qui existent en Allemagne, ont conféré à un grand nombre de savants Français le titre de membres honoraires et le même fait s'est produit un grand nombre de fois dans les sociétés de l'Angleterre et des autres contrées de l'Europe. Pour ne parler actuellement que de l'Angleterre et de notre spécialité, je me permettrai de vous rappeler, messieurs, que l'association générale des médecins des asiles d'aliénés d'Angleterre d'Écosse et d'Irlande, a admis dans son sein, à titre de membres honoraires étrangers, huit médecins français appartenant à notre Société et qui sont : MM. Baillarger, Brierre de Boismont, Calmeil, Girard de Cailleux, Delasiauve, Falret, Morel et Moreau (de Tours).

Nous avons assisté, M. Morel et moi, à la réunion annuelle des membres de cette association, qui a eu lieu à Londres le 14 juillet

dernier, et nous avons reçu de la part de tous l'accueil le plus bienveillant. Cet accueil ne nous était pas personnel ; il s'adressait évidemment à toute la médecine mentale française, dont nous nous trouvions par hasard les seuls représentants, et à la Société médico-psychologique en particulier, dont les travaux sont suivis attentivement et avec le plus vif intérêt par nos confrères d'outre-mer. Or, tandis que le titre de membre honoraire de l'association médicale d'Angleterre a été conféré spontanément à huit d'entre nous, nous n'avons jusqu'à présent nommé en France que quatre médecins anglais, comme membres associés de la Société médico-psychologique. Ce sont MM. les docteurs Conolly, Forbes Winslow, Bucknill et Tuke.

Il est difficile certainement, lorsque l'on vit dans un autre pays et surtout avec le peu d'attention que nous accordons malheureusement en France aux travaux publiés à l'étranger, de faire un choix convenable parmi les hommes distingués qui honorent notre spécialité dans le Royaume-Uni, et nous regrettons de ne pouvoir vous proposer un plus grand nombre de noms ; mais il faut nécessairement nous restreindre ; nous venons donc vous présenter ceux des trois médecins que l'association médicale anglaise semble avoir désignés elle-même à notre choix, en chargeant deux d'entre eux de la direction du journal publié par cette Société, sous le nom de *Journal of mental science*, et en conférant au troisième le titre de secrétaire général. Nous venons donc vous proposer de nommer membres associés anglais de la Société médico-psychologique, MM. les docteurs Lockart Robertson, Henry Maudsley et Harington Tuke.

Le premier est, depuis plusieurs années déjà, médecin directeur d'un des beaux asiles de l'Angleterre, l'asile d'Haywards-heath, dans le comté de Sussex, à une petite distance de Londres. Cet asile, nouvellement construit et d'une architecture très-agréable, contient environ 500 malades des deux sexes. Il est dirigé par le docteur Robertson de la manière la plus remarquable, surtout au point de vue de la discipline parfaite qu'il a su établir parmi les infirmiers, qui sont devenus un véritable modèle, même en Angleterre, où cependant la classe des infirmiers est, en général, bien supérieure à la nôtre et a permis d'appliquer, dans le plus grand nombre des asiles et sans exception aucune, le principe du *non-restraint*, qui est encore jugé impraticable en France par le plus grand nombre de nos médecins d'asile. Nous avons visité, M. Morel et moi, l'été dernier, ce très-bel asile de Sussex, et nous avons pu admirer par nous-mêmes l'ordre parfait imprimé par la direction intelligente et zélée

du docteur Robertson à cet établissement, où l'on n'applique pourtant aucun moyen de contrainte, quelle que soit la forme ou le degré de l'aliénation mentale.

Je ne puis relater ici les titres de tous les écrits du docteur Robertson, parce qu'ils sont déjà nombreux et que la liste en serait trop longue.

M. le docteur Maudsley rédige, avec M. le docteur Robertson, le *Journal of mental science* depuis deux ou trois ans. Il n'est pas placé à la tête d'un asile d'aliénés, mais il consacre tout son temps à l'étude de la philosophie et de la médecine mentale et il a déjà fait, dans le journal qu'il dirige, de nombreux articles très-remarquables sur divers sujets relatifs à notre spécialité. Nous citerons parmi les plus importants un article publié en 1859, sur la corrélation entre la force physique et la force morale de l'homme.

Un autre article sur la genèse de l'homme, janvier et avril 1862.

Considérations sur l'influence héréditaire 1863 et 1864. De la folie homicide, 1863. De la classification des sciences, 1864. Enfin, un article sur les asiles d'aliénés pour les classes moyennes, 1862.

En s'adjoignant M. le docteur Maudsley comme membre associé étranger à Londres, la Société médico-psychologique rendra hommage au talent vraiment distingué de notre honorable confrère, et elle fera en même temps pour elle-même une acquisition utile ; car elle obtiendra ainsi la coopération active d'un homme jeune et intelligent, qui se fera un plaisir et même un devoir de lui adresser fréquemment d'intéressantes communications.

M. le docteur Harrington Tuke, que nous proposons en troisième lieu à votre choix, est actuellement secrétaire général de l'association des médecins anglais. Il est le gendre du célèbre Conolly et dirige à Londres une maison de santé privée, qui est une des meilleures de l'Angleterre. Il a moins écrit que les deux confrères dont nous avons parlé précédemment, mais sa coopération active nous est également assurée et en le nommant membre associé de notre Société, nous honorerons à la fois en lui l'homme privé qui le mérite à tous égards et l'association générale qui l'a choisi pour son secrétaire général.

Ici se termine, messieurs, la tâche que vous nous aviez confiée. Mais nous nous sommes demandé si, chargés de vous présenter des membres associés choisis en Angleterre, nous ne devrions pas en même temps mettre immédiatement en pratique le principe que j'énonçais en commençant, et il nous a semblé que nous ne dépasserions pas l'étendue de notre mandat en proposant en même temps à votre choix la nomination de quelques membres associés allemands.

L'Allemagne, qui a tant fait, depuis le commencement de ce siècle, pour l'étude de la philosophie et de la médecine mentale, qui a produit tant d'hommes distingués et qui en renferme encore aujourd'hui un grand nombre à la tête de ses asiles spéciaux, n'est pas encore représentée parmi les membres de notre Société. Il y a là une lacune regrettable que nous venons vous proposer de combler.

Nos confrères d'outre-Rhin lisent avec le plus grand soin tous nos travaux ; ils connaissent mieux que nous-mêmes tout ce qui se fait en France, et non-seulement nous ne connaissons pas les leurs, mais nous ignorons même jusqu'aux noms des plus célèbres d'entre eux. Ceci tient malheureusement à ce que la connaissance de la langue allemande est peu répandue en France. Nous pouvons cependant, dans une certaine mesure, témoigner de notre sympathie pour des confrères laborieux et distingués, en choisissant quelques-uns d'entre eux comme membres associés de notre Société. Dans l'embarras où nous nous trouvons pour faire un choix au milieu de tant d'hommes remarquables, nous adopterons le même principe qui vient de nous servir de guide pour l'Angleterre, et nous nous baserons sur la notoriété publique. Il existe en Allemagne, depuis 1844, un journal qui n'a pas cessé de paraître depuis vingt ans et qui contient les documents les plus utiles et les plus intéressants sur tous les sujets afférents à notre science spéciale. C'est le *Journal général de psychiatrie*. Il est rédigé par trois médecins directeurs d'asile, qui ont acquis une juste célébrité en Allemagne. Ce sont les docteurs Damerow, Flemming et Roller. Le docteur Damerow est médecin-directeur de l'asile de Halle, en Prusse, qui a été construit d'après ses indications et qu'il dirige depuis de longues années. Il a écrit de nombreux ouvrages, parmi lesquels nous citerons surtout une histoire de la médecine, un volume sur la séparation relative des asiles de curables et d'incurables, et une étude médico-légale sur un nommé Sefeloge qui avait tenté d'assassiner le roi de Prusse. Le docteur Damerow a de plus écrit de très-nombreux articles dans le *Journal de psychiatrie*.

Le docteur Flemming, médecin-directeur de l'asile de Sachsenberg dans le Meklembourg, est un des médecins les plus estimés en Allemagne. Il est connu par de nombreux écrits, et en particulier par un traité des maladies mentales, conçu au point de vue de l'école somatique et dans lequel se trouvent réunis un grand nombre de documents qui mériteraient d'être connus en France.

Enfin, le docteur Roller est déjà connu de plusieurs d'entre nous. Il est, depuis 1843, médecin directeur de l'asile des aliénés d'Ille-

nau, dans le grand-duché de Bade. Il a écrit, en 1834, un livre sur les établissements d'aliénés. Depuis cette époque, il s'est consacré surtout à la direction du grand établissement dont il est le médecin, mais il a publié fréquemment des articles dans le *Journal de psychiatrie*.

A ces trois noms justement célèbres permettez-nous encore, messieurs, d'ajouter celui d'un médecin qui s'est fait en Allemagne une réputation bien méritée, par son *Traité sur les maladies mentales*, le docteur Griesinger, actuellement professeur de clinique médicale et de psychiatrie à l'université de Zurich. Ce traité des maladies mentales, qui sera bientôt publié en France, est selon nous, le meilleur qui existe actuellement, aussi bien en Allemagne qu'en France et en Angleterre. La Société médico-psychologique, en conférant au docteur Griesinger un titre qui serait pour lui un honneur bien mérité, s'honorerait elle-même en associant à ses travaux un coopérateur aussi distingué.

Permettez-nous enfin, messieurs, en terminant, de vous faire une dernière proposition. Dans la question qui est actuellement à l'ordre du jour de notre Société, il est un homme qui, par sa persévérance, par l'énergie de ses convictions et par le zèle ardent qu'il met à les défendre, s'est fait un nom et une position tout à fait spéciale en Europe. Véritable apôtre d'une idée qui lui paraît féconde et d'une réforme qu'il croit nécessaire, il a consacré à la poursuite de cette idée et à la réalisation de cette réforme, tout ce que la nature lui a donné d'énergie, et il veut même y employer jusqu'à sa fortune. Je ne juge pas ici, messieurs, cette idée ni cette réforme, dont je suis plutôt l'adversaire que le partisan ; mais je pense que l'on doit fournir à toutes les idées les moyens de se produire, à toutes les convictions la possibilité de se déployer avec liberté, et il me semble que ce serait de notre part donner un bon exemple de loyale hospitalité et de véritable impartialité que d'accorder la parole, dans la discussion actuellement pendante, au docteur Mundy, qui se trouve actuellement à Paris, en lui conférant le titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et MM. Robertson, Henry Maudsley, Harrington Tuke, Damerow, Flemming, Roller, Griesinger et Mundy, sont élus à l'unanimité des voix membres associés étrangers de la Société.

M. Mundy, présent à Paris, est introduit.

M. le Président. M. Mundy, vous venez d'être élu membre associé étranger de la Société ; je vous invite à prendre place parmi vos nouveaux collègues.

Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés.

M. le docteur *Mundy* (de Moravie) a la parole.

M. Mundy. En vous remerciant, messieurs, de l'honneur que vous venez de me faire en me nommant aujourd'hui *membre associé étranger* de votre Société, vous me saurez gré, peut-être, de m'abstenir de répondre aux attaques dont j'ai été l'objet depuis quelque temps, tant dans les *Annales médico-psychologiques* que dans le sein de votre Société, lorsqu'on y a traité la question de la colonisation. J'ai toujours partagé l'opinion de ceux qui disent, « qu'honorer ses adversaires, c'est s'honorer soi-même ».

Je tâcherai d'exposer les principes basés sur des faits, sur l'expérience, et sur la science théorique et pratique de votre temps. Quand je ne nommerai pas explicitement la France, mes observations — je vous prie, messieurs, de m'en tenir compte — seront de nature générale. Enfin, étranger comme je le suis, vous me pardonnerez l'abus que je fais de votre belle langue, les erreurs de syntaxe, et l'offense que j'impose à votre ouïe délicate.

Je remplis avant tout un devoir trop souvent négligé par nos collègues, en proclamant à haute voix que notre savant président, M. le docteur Moreau (de Tours) fut le premier — il y a vingt-deux ans — à préconiser le *système familial* (1), et qu'il continue à le faire avec la même verve, le même savoir et la même franchise, comme le seul défenseur et champion de cette réforme en France.

Il faut aussi que je félicite votre rapporteur, M. le docteur Jules Falret, du talent, du zèle et de l'honnêteté scientifique avec lesquels il a traité cette question il y a deux ans (2), ainsi que de la persévérance qu'il a montrée en la reproduisant, pour faire revivre l'ancienne discussion. Car c'est du choc des idées que jaillissent les lumières !

Il sera encore juste de dire que la première discussion sur le même sujet — en parlant toujours de la France — est due à M. le docteur Brierre de Boismont, qui l'a aussi traitée en détail dans les sociétés scientifiques (3).

La question « *Des divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés* » est, à mon opinion, à l'ordre du jour de-

(1) Voyez la *Revue indépendante* du 1^{er} septembre 1842.

(2) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, octobre 1862 et novembre 1864.

(3) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, janvier 1861 et juillet 1862.

puis le temps où l'on a commencé à s'occuper du sort des aliénés. Elle s'agit donc depuis près de soixante-dix ans.

Vous me dispenserez, messieurs, d'en faire l'historique, trop bien connu, depuis le commencement jusqu'à nos jours. C'est donc, en réalité, une question très-ancienne, et de là l'erreur de ceux qui confondent cette question avec une autre, toute nouvelle, que j'ose appeler la question de la réforme du système actuellement en pratique, et par conséquent de l'essai d'un *nouveau système*, basé sur de nouvelles lois de la science, tant sociale qu'économique et médicale, des derniers temps.

Posant l'observation des faits, pour en découvrir les lois, comme base de ces nouvelles exigences dans notre spécialité, je me suis toujours demandé :

1° La réforme du système d'aujourd'hui est-elle nécessaire et urgente, eu égard aux lois nouvelles de la science sociale, économique et médicale de notre temps ?

2° Quelles sont les bases d'un nouveau système, et quel est le préférable entre les différents projets de réforme ?

3° Les résultats de ce nouveau projet surpasseront-ils ceux du système actuel ?

4° Est-il possible de le mettre en pratique ?

5° Qu'il y a-t-il à faire pour le mettre en pratique ?

La réponse à la première question, prise au point de vue de la science sociale d'aujourd'hui, est en tous points affirmative.

Les lois pour les aliénés, dans tous les pays, sont encore très-vagues ; souvent, elles manquent tout à fait et sont fondées sur les principes d'une époque qui a eu des exigences tout autres que notre temps. Elles ont, enfin, besoin d'une réforme dans leur totalité.

Le bien même qu'elles contiennent est souvent devenu impraticable, par l'effet du temps et des circonstances.

En vain on me répète — pour vous citer un exemple dans votre pays — que l'encombrement des asiles diminuerait si la loi de 1838 était strictement appliquée.

Je réponds en demandant : « Quels sont donc les résultats de ce fameux article, si les hauts fonctionnaires à qui l'inspection des asiles est confiée n'ont pas réussi à le faire appliquer pendant une longue série d'années ? »

L'accroissement de la population dans les asiles a augmenté malgré l'article de la loi, et a pris des dimensions à effrayer l'État et la société.

De là, on en est venu tout naturellement à l'autre question sociale, savoir :

La séquestration des aliénés sans distinction dans les grands asiles est-elle nécessaire ?

Pour ma part, je demande toujours si elle est juste ?

Si elle est justifiable au point de vue médico-thérapeutique ? Voilà un point que je me réserve de discuter dans une autre occasion.

Non, messieurs, la séquestration appliquée indistinctement n'est pas nécessaire aux aliénés.

Des faits irréfutables — nous les savons tous — l'ont prouvé.

Ce n'est pas seulement à *cette commune unique, cet exemple imparfait, mais instructif et édifiant*, dont grand nombre d'entre vous sont si souvent scandalisés, que je fais allusion en citant ces faits.

Vous serez peut-être surpris d'un autre fait récemment constaté : que le nombre des aliénés en Europe, qui ne sont pas officiellement enregistrés, interdits et séquestrés, égale presque la moitié de ceux qui le sont.

Je ne compte pas ici les crétins, chiffre épouvantable ! Malheureusement, on commence aussi à les mettre sous clef, au lieu d'employer tout autre moyen d'extirper cette dégénérescence.

Voudriez-vous croire qu'en Angleterre, 18 pour cent des aliénés indigents vivent dans leurs propres familles, et qu'en Écosse leur nombre s'est accru de 31,7 pour cent ?

N'oublions jamais que, dans cette discussion, nous ne parlons que d'aliénés indigents, et jamais d'aliénés aisés.

Je passe naturellement sous silence l'immense nombre des fous, dits de la société, souvent beaucoup plus dangereux qu'une grande partie de ceux qui encombrent les asiles.

Ah ! c'est là une belle étude pour les savants, que d'examiner si la folie augmente par la civilisation, et de rechercher les causes de l'accroissement continu du nombre des aliénés.

Mais l'assistance publique pour les aliénés, c'est-à-dire la question pratique, n'a pas à perdre une minute pour être résolue.

Cette question n'a donc pas le temps d'attendre jusqu'à ce que les discussions sur les causes de cette augmentation soient closes.

Plus on persévère dans le système d'aujourd'hui, plus on commet des erreurs, pour ne pas dire des offenses, aux lois sociales de notre temps.

Au point de vue de la science économique de nos jours, il me suffira de citer ce fait que, malgré le grand développement de la bienfaisance tant de la part des gouvernements que de celle du public, on s'alarme à juste titre dans tous les pays des sommes énormes englouties par le service des aliénés, et qui augmentent de jour

en jour, sans que l'on ait trouvé les moyens d'en fixer les limites.

Quant à la science médicale de notre temps, — médecins praticiens que vous êtes, messieurs, — vous ne me donnerez pas un démenti si je vous dis que la thérapeutique moderne nous a dicté avant tout un traitement diététique que prescrivait déjà l'école de Salerne!

L'air pur, la locomotion, le travail modéré, la liberté et le repos sans chagrins, avec une bonne nourriture et des distractions, la vie réglée en famille, voilà ce qui est demandé impérieusement pour la santé et son rétablissement.

Le système d'aujourd'hui refuse d'appliquer ces principes aux aliénés!

Comme le temps que vous m'avez gracieusement accordé est très-limité, vous accepterez ces faits, qui prouvent clairement la nécessité urgente d'une réforme, et vous me dispenserez de les prouver en détail.

La base du nouveau système repose — comme je l'ai dit tantôt — sur les lois prescrites par la science sociale, économique et médicale de notre temps.

Le nouveau système exige d'abord l'abolition de la séquestration indistincte des aliénés. La séquestration des aliénés doit, par des motifs sociaux, économiques et médicaux, devenir une exception au lieu d'être la règle, comme elle l'est actuellement. J'ai passé sous silence le motif humanitaire, parce que celui-ci s'entend spontanément par le motif social et médical.

C'est une pauvre tactique employée par nos adversaires d'imputer aux défenseurs de ces idées nouvelles, comme pour les tourner en dérision, *rien que des intentions humanitaires et un cœur enthousiaste et bienveillant, porté pour les idées utopiques* et dépourvus de tout fondement scientifique et pratique.

Comme si l'humanité n'était pas la première loi à laquelle tout médecin a juré une obéissance absolue; et comme si un esprit bienveillant, mais pratique, n'était pas précisément ce que l'on doit exiger le plus dans notre spécialité!

La seconde condition sociale, après l'abolition de la séquestration indistincte, c'est le traitement aussi normal, c'est-à-dire aussi naturel que possible, des aliénés comme malades.

Cela exclut naturellement tout cet appareil de la science sociale, économique et sociale des temps passés, qui est malheureusement aussi du nôtre. Il s'ensuit que la vie dans l'asile est devenue de notre temps, pour une grande partie des aliénés, un *état anormal* dans lequel nous maintenons le malade tout aussi longtemps en vou-

lant le guérir, que lorsqu'il est incurable, même s'il n'est pas dangereux. Quel contraste saillant avec les hôpitaux pour les maladies autres que les affections psychiques ! L'incurable de ces hôpitaux, où peut-il trouver sa place de repos, sinon au sein de sa propre famille ou dans une famille étrangère qui veut bien le recevoir par charité ou pour une rémunération ? Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour tous les aliénés lorsqu'ils ne sont pas dangereux pour eux-mêmes ni pour la société ?

Il est vrai que les adversaires répondent : Qui vous le garantit ? Ils peuvent bien le devenir !

Mais, est-ce que notre science n'est pas encore assez avancée pour ne se tromper que dans peu de cas exceptionnels, sur le diagnostic et le pronostic de ces malades ? Et les cas douteux ne peuvent-ils pas facilement être exclus de cette catégorie ?

Il est donc temps d'en finir avec les plaisanteries surannées et les vieux préjugés de la science des temps passés. Certainement, la routine est toujours et partout la même ; mais brisons avec elle quand elle est fautive. — Nos adversaires résistent toujours ; ils reproduisent toujours les mêmes attaques, les mêmes arguments, et ne se rendent jamais à la vérité et à la raison.

Soyez loyaux, messieurs, et souvenons-nous que la république de la science est un État libre, qu'on n'y connaît qu'un seul gouvernement, celui de la vérité et de la raison, sous l'égide desquelles on déclare en toute innocence la guerre à quoi que ce soit.

La vie de famille, surveillée par un médecin, la liberté réglée et le travail facultatif au grand air, voilà donc les points capitaux du nouveau système. C'est pour cela qu'on a appelé ce système : le *système familial*, pour en faire bien ressortir la différence avec la vie des aliénés dans les grands asiles et avec les autres projets d'assistance et de traitement.

C'est ici que je veux commencer à analyser la 1^{re} question de M. votre rapporteur, savoir :

I. Séjour de certains aliénés dans leurs propres familles avant leur entrée dans les asiles, ou bien après y avoir résidé plus ou moins longtemps, lorsque le médecin de l'asile juge possible de les renvoyer chez eux comme inoffensifs ou incurables, moyennant une rétribution annuelle. C'est là un mode de secours à domicile pour les aliénés.

Je m'arrêterai à chaque mot de chaque paragraphe des quatre questions posées par M. votre rapporteur. Ne vous effrayez pas, messieurs, je serai bref et explicite. Donc, M. votre rapporteur dit :

« Séjour de CERTAINS aliénés. » Je me demande lesquels? On me répondra : Mais c'est bien naturel, seulement les *inoffensifs* et les *incurables*.

Je pourrais répondre : Au contraire, une grande partie des soi-disant cas aigus, et même des cas violents, rentre dans la classe de ces aliénés que l'on peut, selon les principes fondés sur l'expérience des derniers temps et en égard aux lois de la science nouvelle, laisser en liberté, et placer dans les familles avec un succès parfait.

Je m'occuperai, d'ailleurs, plus particulièrement de cette question à l'article IV.

Je dis, *en famille*, bien entendu presque jamais, ou du moins très-rarement, dans leurs propres familles.

Comme spécialistes, rappelez-vous, messieurs, le tableau qui s'offre journellement à vos regards, lorsqu'on vous demande dans une famille pour un cas d'*aliénation aiguë*, voire même pour donner des soins à un *aliéné chronique* dans les diverses phases de sa maladie. — Quelle est la première question que l'on vous adresse? N'est-ce pas celle de savoir dans quel asile et de quelle manière on pourrait transporter le malade le plus convenablement et le plus promptement possible?

Du reste, que pouvez-vous faire, dans PRESQUE tous les cas, pressés comme vous l'êtes par les circonstances, par votre responsabilité, par les termes de la loi, etc., sinon placer au plus vite le malade dans un établissement d'aliénés?... Il s'ensuit que le passage du rapport disant : *Séjour de certains aliénés dans leurs familles* AVANT LEUR ENTRÉE DANS LES ASILES, ne saurait être appliqué, en pratique, que dans des cas tellement rares, que nous nous croirions autorisé à l'écartier du programme, comme impossible à réaliser, lors même qu'il n'impliquerait pas une *contradictio in terminis*. Car : *séjour de certains aliénés dans leurs propres familles*, AVANT leur entrée dans les asiles, serait déjà *ipso facto* un séjour continué dans leurs propres familles, de manière que le traitement de certains aliénés dans leurs propres familles, sans avoir besoin de les mettre dans l'asile, se trouverait admis par cette rédaction même. Cette idée, si je ne me trompe, n'était pas celle de M. votre rapporteur.

Après y avoir résidé. Ici, nous arriverons au soi-disant secours à domicile des aliénés. Ce mode d'assistance publique, sanctionné non-seulement en France par la loi de 1838, mais légalement admis dans presque tous les États d'Europe et en Amérique, avec des restrictions plus ou moins accentuées, est encore une de ces panacées illusoire que l'on reproduit de nos jours, de temps

en temps, comme moyen d'arrêter l'accroissement démesuré des malades dans les asiles.

Vous savez bien, messieurs, que dans votre pays, c'est le département du Rhône qui a pris l'initiative de cette mesure, que ceux des Vosges et de la Seine-Inférieure ont également proposé cet expédient. — Si les inflexibles partisans de la loi de 1838 considèrent ce mode d'assistance publique comme le *remède exclusif et parfaitement suffisant* de tous les inconvénients actuellement existants, je vous ai énoncé, au commencement de mon discours, le motif pour lequel il m'est impossible de partager cet avis. C'est que l'application de cette mesure ne porte que sur un *nombre de malades tellement restreint*, que l'encombrement des asiles n'en est *presque pas du tout affecté*.

Prenez, par exemple, la population de l'*Antiquaille* à Lyon, dont le total, avec son annexe, a atteint le chiffre de 1200 malades. Le médecin en chef de cet établissement est un homme aussi actif que circonspect, et qui a le mérite d'avoir le premier commencé à pratiquer en France ces essais d'une manière un peu plus étendue ; et vous pensez bien, messieurs, combien de difficultés il a eu à surmonter, quelles luttas à soutenir et quels soins à déployer ! Ce médecin en chef distingué, dis-je, n'a pu, jusqu'à présent, détacher de l'établissement que 13, *je dis treize malades*, qu'il a confiés aux soins de leurs propres familles, et même sur ces 13 malades, ledit collègue, M. le docteur Arthaud, s'est vu obligé d'en reprendre quelques-uns — 4, si je ne me trompe — dans l'asile. 13 sur 1200 représentent à peu près *un pour cent* : proportion qui équivaut à *zéro*, comparée au chiffre de l'accroissement. Vous direz, messieurs, que cette disproportion a lieu dans un département comme celui du Rhône, avec la *ville de Lyon*, et que les autres départements doivent présenter un chiffre de *pour cent* plus favorable. A cela, je réponds qu'un médecin aliéniste d'une renommée européenne, et non moins connu en Amérique, M. le docteur Morel (de Saint-Yon), a proposé la même mesure, et le fait est que même ce collègue, si fort en diagnostic, ne se croit en état de faire sortir, sur une population d'environ 1000 aliénés, que 35 malades qu'il veut soumettre, à titre d'essai, au traitement dans leurs propres familles.

Si l'on m'objecte encore que je ne devrais pas citer des villes comme Lyon et Rouen, avec les nombreuses complications locales et sociales qu'elles présentent, je retournerai bien vite l'argument, en demandant si, par le même motif, je ne serais pas forcé de me taire, et, à plus forte raison, sur des villes telles que Paris, Bor-

deaux, Strasbourg, Lille, Marseille, Montpellier, Toulouse, Dijon, Orléans, Nantes, etc., etc. ?

Ou bien, comptez-vous pouvoir mettre en pratique le secours à domicile sur une échelle considérable, dans les départements moins grands, avec des chefs-lieux comme Cherbourg, la Rochelle, Quimper, Chambéry, Pontorçon, le Mans, etc., etc. ? Les circonstances locales, sociales et telluriques ne sont-elles pas, dans ces départements, tout aussi embarrassantes, le plus souvent même plus insurmontables, que dans les départements les plus peuplés ? Ainsi, messieurs, soyez justes et daignez convenir avec moi que, si les villes et les départements que je viens de nommer et qui, sur le chiffre total des aliénés de la France, comprennent plus des trois quarts de ce chiffre, *ne se prêtent pas à l'application du secours à domicile*, même dans un degré approximatif, ce principe ne peut être regardé que comme un *pium desiderium impossibile*.

Ah ! si tous les départements se trouvaient dans des circonstances aussi favorables que celui des Vosges, où cette mesure est, de plus, si vigoureusement préconisée par M. le docteur Turck, je serais le premier à me déclarer partisan de cette *thèse impossible* dans les circonstances actuelles, que je formulerais ainsi : « Réintégrez les aliénés inoffensifs dans leurs familles et aidez ces dernières à soigner leurs malades. »

Il y a donc, en premier lieu, des impossibilités qui s'opposent à ce mode d'assistance publique. Ces inconvénients insurmontables, que je vous ai prouvés par des exemples tirés de votre pays, vous les rencontrerez dans toute l'Europe. C'est donc un principe qui n'est applicable nulle part ; mais il faut encore y ajouter de nombreux obstacles d'une nature sociale, économique et médicale.

Qu'il me soit permis, messieurs, de les constater point par point, sans y joindre une observation quelconque.

M. votre rapporteur, ne l'oubliez pas, messieurs, a dit : *Après y avoir résidé plus ou moins longtemps.*

1^o En règle générale, combien de temps un aliéné passe-t-il dans l'asile, et quelles métamorphoses subit-il, même pendant un très-court séjour dans l'asile, métamorphoses qui influent sur sa possibilité, ou plutôt sur son impossibilité d'existence dans la vie sociale ?

2^o Cette impossibilité, ou du moins cette grande difficulté d'existence sociale, n'est-elle pas plus embarrassante et pleine d'inconvénients justement vis-à-vis de sa propre famille ?

3^o Le médecin en chef de l'asile réfléchira bien longtemps avant de déclarer son malade *inoffensif et incurable*, et ce ne sont pour-

tant que ceux-là que M. votre rapporteur propose de soumettre au régime du secours à domicile.

4° Quand peut-on dire, me répéterez-vous encore, qu'un aliéné est inoffensif et incurable ?

5° Que va-t-on faire de la *grande majorité* des aliénés qui, tout en étant déclarés propres au traitement par le secours à domicile, *n'ont plus ou n'ont jamais eu de famille* ?

6° Et que sera-t-on des aliénés dont les familles ne sont pas, pour des causes personnelles ou locales, dans le cas d'accueillir ou de reprendre leurs malades, puis de ceux que l'on ne peut pas confier à leurs propres familles, lors même que les malades y seraient personnellement disposés ?

7° Le médecin, la commune, etc., quel contrôle auront-ils la faculté et le droit d'exercer à l'égard de l'aliéné rendu à sa propre famille ?

8° A moins de quintupler le personnel médical des asiles, tout contrôle et toute surveillance des familles ne seraient-ils pas impossibles en pratique ?

9° L'expérience de tous les temps n'a-t-elle pas prouvé qu'en règle générale l'aliéné pauvre — et souvent même le riche — est le plus négligé, ou traité peu convenablement *dans sa propre famille* ?

10° N'est-ce pas justement là, ce cercle ou ce milieu dans lequel il est devenu malade, qui lui rappelle, par le souvenir et l'imagination, ses idées fixes ou hallucinées, et renouvelle par là, à sa famille et à ses voisins, les mêmes appréhensions et les mêmes angoisses ?

11° Ne rencontrera-t-on pas maintes fois des familles sans conscience et hypocrites, qui ne se feroient pas un scrupule d'employer la rétribution annuelle à tout autre chose qu'au traitement de leurs malades ? Avec le contrôle restreint, et *presque illégal*, qui aurait lieu, cela serait encore plus à craindre.

12° L'expérience ne nous enseigne-t-elle pas, dès à présent, que même les familles les plus honorables ne cessent pas d'observer d'un œil soupçonneux l'aliéné qui leur est rendu, et que ce dernier est souvent réintégré dans l'asile sous le plus futile motif qui se présente ?

13° La Société elle-même n'agit-elle pas en masse de la même manière, et avec les mêmes égards encore ?

14° L'action du médecin, où commence-t-elle *dans tous les cas de cette nature*, et où finit-elle, avec un soi-disant bon résultat, sinon dans l'asile *et toujours dans l'asile* ?

15° N'est-ce pas devenu une règle triste et *presque immuable*, à ce qu'il paraît, que la place unique et de rigueur pour l'aliéné, c'est l'asile ?

Je pourrais continuer longtemps encore la série de ces aperçus ; mais je ne dois pas oublier que c'est un discours que j'ai à prononcer, et non un livre que j'aurais à vous lire. Il est bon, d'ailleurs, que nous nous rendions compte de toutes les difficultés ; « car ce sont seulement les erreurs et les projets chimériques qui sont en péril quand on les examine de près et à fond ! »

II. *Placement de quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles, chez des paysans, des infirmiers, ou des habitants des villages voisins, sous le contrôle du médecin directeur. C'est là, à peu près, ce que les Anglais appellent le cottage-système, que l'on peut subdiviser en deux parties, selon que ces habitations isolées sont situées dans l'enceinte de l'asile ou au dehors.*

Dans la première question, M. votre rapporteur s'est servi du mot : *certain aliénés* ; dans cette seconde question, il réduit le nombre des aliénés auxquels ce projet serait applicable à *quelques-uns*.

De ce mot seul on peut déjà tirer la conséquence que cela ne constituerait pas une réforme efficace, quand même cette réforme serait réalisable en pratique. — M. votre rapporteur se demande ensuite si l'on pourrait placer *quelques aliénés* dans le voisinage des grands asiles.

(a) *Chez des paysans :*

(b) *Chez des infirmiers, ou*

(c) *Chez des habitants des villages.*

J'aurais préféré que M. votre rapporteur eût dit, au lieu de « dans le voisinage des grands asiles », dans celui des *petits asiles* ; car je pense que dans le voisinage des grands asiles, le mode de traitement désigné sous a, b, c, est tout à fait impossible. Y a-t-il personne, en effet, qui s'avisât de proposer ce mode de traitement à proximité d'asiles tels que Hanwell et Colney-Hatch en Angleterre, ou de Bicêtre et de la Salpêtrière en France et de tous les *grands asiles*, qu'ils soient situés dans les départements de la France ou dans tout autre pays de l'Europe et de l'Amérique ?

N'étant pas préparé à voir ce mode de traitement, le public, en général, ne tarderait pas à se demander pourquoi ces aliénés ne seraient pas dans l'asile, puisque ce dernier a été construit dans ce but et à très-grands frais. Toute la contrée serait alarmée, et le médecin de l'asile serait bientôt contraint de reprendre ses malades, quand même ils se trouveraient parfaitement bien au dehors.

Les essais faits jusqu'à présent dans ce sens ont confirmé partout et en tout de telles observations.

Ainsi, par exemple, le docteur L. Robertson, à Haywards-Heath, dans le comté Sussex, en Angleterre, avait détaché dans deux maisons, situées tout près de son asile, six aliénés, trois dans chaque, chez des domestiques attachés à l'asile ; mais, au bout d'un an à peine il se vit forcé de céder à la pression exercée par le comité de son asile, et d'y réintégrer ces aliénés. Il est vrai que, plus tard, il a donné pour motif de ce renvoi que les malades détachés ne pouvaient pas être aussi bien nourris ni aussi surveillés que dans l'asile même, qu'ils étaient, en outre, moins bien qu'au dedans, et que les frais de leur entretien au dehors étaient presque les mêmes qu'à l'intérieur de l'établissement. Je regrette d'être forcé de contredire en partie ces assertions de M. le docteur Robertson, vu que c'était bien la première version que je lui ai entendu signaler comme cause unique de la non-réussite de cet essai. Aussi mon étonnement fut-il grand lorsque, dans la dernière assemblée des médecins phrénopathes anglais, tenue à Londres au mois de juillet 1864, j'entendis ce collègue mettre en avant l'autre version, sans faire seulement mention de la première, et démentir par cela même mon affirmation énoncée dans la même séance, savoir : « que ses essais, à Haywards-Heath, avaient eu du succès ».

Et, cependant, combien de fois ai-je visité, en compagnie de M. le docteur Robertson, ces maisons, où j'ai constaté, à diverses époques, l'état heureux et prospère des malades, qu'il vantait lui-même, et dont les malades se réjouissaient avec lui ; et qui plus est, il m'assura plusieurs fois avoir soumis au comité de son asile un projet tendant à établir plusieurs autres maisons dans le même but (le *cottage-system*).

Il serait inutile de développer plus longuement, devant des hommes de votre expérience, tous les obstacles, tant locaux que sociaux, qui font apparaître comme impraticable le placement des aliénés dans le voisinage immédiat de *grands asiles*. Examinons chez qui ils seraient placés. — M. votre rapporteur a demandé :

Ad. a. *Chez les paysans*. — Mais, comme règle presque générale, leurs habitations sont très-éloignées des grands asiles. Et puis, seraient-ils disposés à recevoir les aliénés dans leur maison ? Ils ne le seront presque jamais, ou seulement par exception rare. Comment exercerait-on le contrôle à l'égard de ces maisons, puisqu'aujourd'hui on compte systématiquement un médecin à peine sur cinq cents aliénés dans les asiles d'Europe et d'Amérique ?

Ad. b. *Chez les infirmiers*. — Ce mode de traitement des aliénés

serait encore moins praticable, attendu que, d'après ce que j'ai vu, il n'existe qu'en Angleterre quelques rares asiles où les infirmiers sont logés en dehors et à proximité des grands asiles. Cette manière de loger les infirmiers, en vue du traitement des aliénés, serait encore à introduire dans presque tous les pays, et la permission donnée aux infirmiers de se marier, ou l'emploi d'infirmiers mariés, devrait d'abord devenir la règle.

Quant au placement des aliénés chez les habitants des villages voisins des grands asiles, proposé sous c, nous n'aurions qu'à vous rappeler les mêmes obstacles et difficultés que nous avons signalés dans les quinze points de la première question ; un tel système formerait toujours une rare exception (1).

Tous ces inconvénients trouvent aussi leur application aux paragraphes a, b, c. Pour éviter tout malentendu, nous devons ajouter ici que le projet de mettre quelques aliénés chez des paysans, des infirmiers ou des habitants des villages voisins des grands asiles, diffère tout à fait d'un autre système, c'est-à-dire de la création de villages d'aliénés, destinés exclusivement *ad hoc*, que nous traiterons dans notre exposé sur la troisième question de M. votre rapporteur.

M. votre rapporteur touche, à la fin de cette question, au *cottage-system* pratiqué en Angleterre, qu'il divise en deux parties, savoir : en *cottages dans l'enceinte même de l'asile*, et en *cottages situés au dehors*.

Qu'il me soit permis, messieurs, à moi qui habite l'Angleterre depuis plusieurs années, dans le but de faire des études dans notre spécialité, de dire quelques mots concernant les *systèmes* qui forment actuellement l'objet de longs débats, et qui ont été, *en partie*, introduits dans la pratique de ce pays.

Le *cottage-system*, qui a emprunté son nom du mot *cottage*, chaumière, maisonnette, et que l'on confond souvent avec la *colonisation des aliénés* et le système du *patronage familial*, est encore très-peu pratiqué en Angleterre, comme en Écosse. Il est vrai que dans l'enceinte des asiles on trouve déjà, dans toute l'Europe et en Amérique, des maisons plus ou moins grandes, destinées soit aux aliénés, soit aux employés des asiles, soit enfin à l'exploitation agricole, ou à un but médical et administratif. De même, on trouve, dans le voisinage d'un grand nombre d'asiles de tous les pays, *en dehors des asiles*, des maisons semblables, ayant la même destination.

(1) Comme, par exemple, à Exminster, en Angleterre. J'en parlerai plus tard.

Mais le *cottage-system* proprement dit, c'est un assemblage de maisonnettes de grandeurs différentes, construites tout exprès, plus ou moins éloignées de l'asile central, généralement hors de de son enceinte, dans le seul but d'y soigner des aliénés.

De ces asiles-cottages, il n'existe — tant que je sais — jusqu'à présent, que très-peu ; mais, tout récemment, on a proposé ce système en divers lieux, en Europe et en Amérique, et principalement en Angleterre, où on les a mis particulièrement à exécution.

Un autre système, que le célèbre docteur Bucknill, actuellement un des visiteurs des aliénés qui dépendent du lord-chancelier d'Angleterre (*chancery visitor*), a dénommé et introduit le premier, c'est le *block-system*.

Ce système consiste en différentes maisons détachées de l'asile, et construites le plus souvent dans son enceinte. Suivant les principes du docteur Bucknill, ces *blocks* doivent être d'une architecture et d'un agencement très-simples. Chacun doit avoir sa cuisine, ou bien une cuisine commune est établie pour tous les *blocks* détachés.

Ces *blocks* ne contiendront que de 30 à 100 malades du même sexe, et ne doivent coûter que 1000 francs par tête de malade (1).

(1) Dans le numéro de janvier 1865 du *Journal (anglais) de médecine mentale*, le docteur L. Robertson a publié un article (qui m'est parvenu après le 26 décembre 1864) intitulé : « Sur les divers moyens de remédier à l'accroissement annuel des aliénés indigents : » Il définit le *block-system* (p. 486) textuellement comme il suit :

« Les *blocks* détachés sont des asiles supplémentaires qui ne diffèrent de l'asile principal que par la simplicité de leur construction et par une apparence moindre de *restraint*. Les principes du traitement, quant à l'isolement des malades du monde extérieur et à la discipline de la vie d'asile, sont les mêmes dans la maison principale (l'asile) que dans les *blocks* détachés. »

Dans le même article (p. 486), il définit le *cottage-system* par ces mots : « L'asile à maisonnettes (*cottage asylum*) replace l'aliéné dans la vie de famille, dont il a été séparé par sa maladie ; il forme ainsi un supplément à nos moyens curatifs, et facilite en même temps l'extension du placement dans les grands asiles publics. »

Il dit ensuite (p. 487) : « Les asiles à maisonnettes (*cottage asylum*) tiennent le milieu, entre les différentes divisions d'un asile (*wards*) et le traitement à domicile (*private dwellings*) ; ils réunissent, à mon avis, les avantages de l'un et de l'autre. La discipline de l'asile est maintenue jusqu'à un certain point, et, tandis que le malade est de nouveau admis au cercle familial, son habitation se trouve sur le terrain de l'asile, où il reste soumis à la surveillance des employés, en conservant la faculté de participer à l'avantage que lui offre la salle à manger

Le *block-system* a, sans doute, des avantages, surtout quand on veut l'appliquer selon les principes d'une sage économie, je veux dire du bon marché. C'est ce que le docteur Bucknill a fait en son temps pour l'asile du Devonshire, à Exminster, et le docteur E. Toller a proposé, de son côté, l'introduction de maisonnettes pour l'asile de Gloucester ; il a même mis ce système partiellement en pratique depuis l'année dernière.

Dans le Devonshire, un *block* détaché, de ce genre, a coûté environ 1000 francs par malade ; la dépense par 100 têtes est, par conséquent, de 100 000 francs. Le docteur Toller, qui propose la construction de 35 maisonnettes (*cottages*) habitées chacune par 15 malades seulement, — ce qui me paraît plus convenable, chaque maisonnette (*cottage*) ayant sa cuisine séparée, — estime les frais d'une maisonnette à environ 15 000 francs. (Voyez le *Journal of mental science*, octobre 1864, page 349.)

« commune, du moins pour le repas principal, avantage sur lequel je crois devoir fortement appuyer. »

Je ne puis pas adhérer à ces définitions, et spécialement cette expression, *Apparence moindre du restraint*, appliquée au *block-system*, ne me paraît pas bien compréhensible.

Grâce au docteur John Conolly, l'illustre héros de Hanwell, le système du non-restraint est introduit « de fait » dans tous les asiles d'Angleterre ; il faut, par conséquent, qu'il soit pratiqué légalement et complètement dans tous les *blocks* et *cottages*. Si le docteur L. Robertson avait admis que dans les *blocks* détachés l'encombrement pénible et malsain des salles de réunion (*wards*), tel qu'il existe dans presque tous les grands asiles, ne peut pas avoir lieu, cela aurait été plus correct et plus compréhensible. La suite de la définition du *block-system* prouve, d'ailleurs, suffisamment que le docteur Robertson reste rigoureusement attaché à la séquestration indistincte des aliénés. Où est donc là seulement une apparence d'un *restraint moindre* ? Cela a presque l'air d'une ironie !

Encore moins puis-je comprendre ce que le docteur Robertson a voulu dire, relativement au traitement dans les maisonnettes, par la phrase : *Replacer l'aliéné dans la vie de famille*.

Dans une maisonnette (*cottage*) dépendant de l'asile, dans laquelle, à l'exception des infirmiers célibataires, il n'y a qu'un nombre plus ou moins considérable d'aliénés, c'est-à-dire depuis 15 jusqu'à 100, où sont, — je le demande, — la famille et le cercle familial ? Ce n'est pas le système familial, ni celui du traitement à domicile (*the Insane in private dwellings*), encore moins la colonisation des aliénés, que le docteur Robertson voulait désigner par là, puisqu'il condamne catégoriquement ces systèmes.

Malgré cela, il désigne dans le même passage, et en contradiction avec lui-même, cette vie de famille, comme « un supplément à nos moyens curatifs ». Comment peut-on expliquer de pareilles contradictions ?

Cependant le *block-system* commence à dégénérer en Angleterre quant aux frais qu'il entraîne ; il devient, par conséquent, préjudiciable sous le rapport économique.

Ainsi, il n'y a que deux ans, le docteur Campbell, dans le comté d'Essex, a fait construire trois *blocks* détachés, à proximité du grand asile du comté, pour 70 malades seulement, avec une dépense de plus de 2500 francs par tête, ce qui fait, pour 70 malades, 175 000 francs de frais de construction et d'agencement.

Il est vrai que les aliénés logés dans ces *blocks* ont des toilettes garnies de marbre et un ameublement princier !

Comme si la vraie essence de notre science et de nos soins, à nous, médecins et directeurs de ces institutions, consistait à offrir aux malades un palais somptueusement meublé, voire même orné de cuvettes d'or !

Où arriverons-nous, et quel compte va nous demander nécessairement la postérité, si nous suivons un pareil chemin, en nous laissant guider seulement par notre amour-propre ?

S'il y a parmi vous, messieurs, quelqu'un qui désire avoir des renseignements plus précis sur le *cottage-system*, le *block-system* et les aliénés traités à domicile en Angleterre, je l'engage à lire les deux articles du docteur W. A. F. Browne, inspecteur général des aliénés en Écosse (voyez *Medical critic*, par le docteur Forbes Winslow, avril et juillet 1861), ainsi que l'article précité du docteur Toller, et un ouvrage du docteur H. Mitchell, intitulé *The insane in private dwellings*. Édimbourg, 1864.

Je dois avouer franchement que je ne vois, ni dans le *block-system* ni dans le *cottage-system*, aucune réforme sérieuse pour l'avenir. Il y est aussi peu tenu compte des exigences sociales et médicales de notre temps, qu'il n'en est tenu compte dans l'ancien système de *grands asiles fermés* ; et, quant aux principes économiques, ces systèmes y portent déjà une rude atteinte, comme vous venez de l'entendre. En quoi consiste donc leur grande utilité ? Où est la réforme radicale ?

Toutefois, je ne veux pas nier que ces deux systèmes ne renferment, malgré cela, une amélioration partielle de l'ancien, et qu'ils ne soient susceptibles de recevoir des perfectionnements importants.

En Angleterre, le projet du docteur Bucknill, savoir, les *blocks* détachés, paraît devoir obtenir la vogue, puisqu'on construit actuellement, suivant ses plans, un asile pour le comté de Surrey, lequel possède déjà un grand asile d'après l'ancien système.

Mais tous ces détails me conduiraient ici trop loin, et, comme je

m'aperçois que l'heure fixée pour la clôture de votre séance va sonner, je prie M. le président et la Société de vouloir bien me laisser la parole, pour la conclusion de mon discours sur les deux dernières questions, dans la séance prochaine — extraordinaire, si faire se peut — en prenant en bienveillante considération le court séjour que je puis faire à Paris (1).

Je m'arrête donc à la troisième question de M. votre rapporteur : *Création de villages d'aliénés*.

M. Dally soulève de nouveau la question d'interprétation de l'article 8 du règlement de la Société : suivant lui, il y a lieu à la nomination d'un secrétaire adjoint, le trésorier ne pouvant suffire à remplir les fonctions complexes de bibliothécaire, d'archiviste et de secrétaire-trésorier.

La proposition de M. Dally est appuyée par M. Fournet et renvoyée à une commission composée de MM. Loiseau, Delasiauve, Legrand du Saulle, Fournet et Dally.

La Société décide qu'une séance supplémentaire, sans jetons de présence, aura lieu le 16 janvier.

La séance est levée à six heures.

Séance extraordinaire du 16 janvier 1865. — Présidence de M. MOREAU (de Tours).

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

Correspondance :

M. le docteur Thore (de Sceaux) adresse à la Société un mémoire manuscrit sur la chorée dans ses rapports avec l'aliénation mentale ; il rappelle les travaux relatifs aux maladies nerveuses qu'il a déjà publiés, et demande la faveur d'être inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Mété, Brochin et Legrand du Saulle, rapporteur.)

M. Thore fait hommage à la Société des ouvrages suivants : *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale faites à l'hospice de Bicêtre*, par M. Aubanel et M. A. M. Thore. Paris, 1841.

Études sur les maladies incidentes des aliénés, par M. A. M. Thore. Paris, 1842.

M. le docteur Jules Christian, ancien interne de l'asile d'aliénés de Siepliańsfeld, adresse sa thèse inaugurale, intitulée *Étude sur la*

(1) Cette faveur fut accordée à l'orateur, et la séance extraordinaire fixée au 16 janvier 1865.

pachyméningite hémorrhagique, et sollicite le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Delasiauve, Jules Falret et Motet.)

— *Observations de méningo-péricéphalite chronique et primitive; considérations sur cette affection*, par M. Émile-Amédée Caillot. (Rapporteur : M. Brochia.)

Des enfants naturels devant la famille et devant la société, par M. le docteur Ph. Boileau de Castelnau, membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Pinel o chiavugi? Lettera al celebre D^r A. Briere de Boismont, del D. Carlo Livi, médecin-directeur du manicomio de Sienne et professeur d'hygiène à l'université de cette ville.

M. Legrand du Saulle dépose sur le bureau et offre en hommage à la Société, au nom de M. Dagonet (de Stephansfeld), un mémoire sur la loi du 30 juin 1838.

M. Dally écrit pour retirer la proposition qu'il avait faite dans la précédente séance.

M. Motet donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Arthaud au titre de membre correspondant.

Vous nous avez chargés MM. les docteurs Auguste Voisin, Jules Falret et moi de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le docteur Arthaud au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique. Nous nous acquittons d'autant plus volontiers de cette tâche qu'il s'agit de l'un de ces hommes dont l'honorabilité n'a d'égale que la modestie, et qui, consacrant leur vie tout entière au travail, à l'accomplissement du devoir, ne cherchent point ailleurs leur récompense que dans l'estime de ceux qui les entourent. C'est une consécration de ce genre que M. Arthaud ambitionne aujourd'hui; et vous avez le droit, messieurs, d'être fiers du prix qu'on attache surtout à votre favorable accueil. Ceux que vous voulez bien admettre parmi vous se sentent élevés à leurs propres yeux, il rejaillit sur eux une part de la considération qui vous appartient; et mériter vos suffrages est pour ceux qui les briguent la source d'une noble émulation, pour ceux qui les ont obtenus la satisfaction du plus légitime orgueil.

Depuis longtemps déjà, M. Arthaud se livre à la pratique de cette partie des sciences médicales qui est l'objet de vos travaux. Il a vécu au milieu des aliénés, occupé toujours d'améliorer leur situation dans l'asile dont la direction lui est confiée. En 1842, il était nommé médecin adjoint à l'Antiquaille de Lyon et en partageait avec le docteur Boitex la direction médicale. En 1849, il devenait le médecin en chef; et c'est depuis cette époque qu'il a constam-

ment essayé d'introduire toutes les améliorations possibles dans un établissement hors de toute proportion avec les besoins à satisfaire. M. Arthaud s'est trouvé en face de cette difficulté qui vous est signalée de toutes parts, un asile insuffisant pour recevoir dans les conditions réclamées par l'hygiène tous les malades qu'on y envoyait; et chaque jour il voyait s'accroître les embarras, l'encombrement. 385 aliénés des deux sexes habitaient l'Antiquaille en 1842; aujourd'hui il y en a 950 environ, et ce n'est pas sans peine qu'on a pu les y installer, qu'on peut les y maintenir. C'est à pourvoir aux exigences d'un service aussi important que M. Arthaud s'applique sans cesse. Ses réclamations si justes ont été enfin entendues; et le département du Rhône a voté les fonds nécessaires pour la création d'un grand asile; il sera construit de manière à répondre aux besoins d'une grande cité comme Lyon, et tous les travaux préliminaires ont été poussés avec une grande activité. Mais, en attendant qu'il s'élève, M. Arthaud avait à pourvoir aux exigences pressantes du moment. Il avait, autant qu'il le pouvait, organisé le travail dans quelques ateliers. Pour le quartier des femmes, il réussit à peu près à son gré; mais pour les hommes l'exiguïté des locaux ne lui permit pas une installation comme il la désirait. Alors, avec cette persévérance que donne une conviction sincère, il sollicita l'administration des hôpitaux de lui confier une ferme que des aliénés valides et inoffensifs exploiteraient. Peu s'en fallut, messieurs, que la commission des hospices ne se soulevât en masse contre le médecin qui faisait une proposition pareille. Il revint à la charge; il était, d'ailleurs, si modeste dans ses prétentions qu'on lui céda enfin. Il envoya peu de monde d'abord, surveillant d'un oeil inquiet son œuvre naissante et, quand il vit qu'on s'habitait si bien à ses travailleurs, quand il reçut des demandes des voisins qui sollicitaient de lui la faveur de quelques journées, il fit part de son succès à la commission qui l'avait d'abord accueilli avec une incrédulité marquée. Aujourd'hui 45 malades travaillent; la question est jugée là comme elle l'est ailleurs; et si la ferme n'était pas aussi éloignée de la ville, un beaucoup plus grand nombre de malades pourraient y être occupés.

Ce n'est pas tout : Depuis longtemps M. Arthaud cherchait à remédier à l'encombrement de son asile en rendant à leurs familles ceux de ses malades qui, inoffensifs, pouvaient sans inconvénient vivre de la vie commune. La question est grave; elle vous est soumise en ce moment, je ne veux pas l'aborder dans un rapport de la nature de celui que j'ai l'honneur de vous présenter; mais je tiens à rétablir sous son véritable jour la pensée de M. Arthaud,

qui n'a pas toujours été bien compris. M. Arthaud n'a jamais voulu ériger en système exclusif le traitement familial, jamais il n'a pensé à amoindrir l'influence de l'asile, bien moins encore à le supprimer. Mais il cherche, comme tous les médecins d'asiles, un remède à une situation embarrassée; il voudrait pouvoir rendre à leurs familles certains aliénés, quitte à pourvoir encore par une subvention administrativement dispensée aux frais de leur entretien. A coup sûr, messieurs, si cette idée peut être discutée sous certains de ses aspects, on ne saurait s'empêcher de reconnaître qu'elle est au moins généreuse dans son but, et à ce titre on peut bien encourager les essais précédents que tente M. Arthaud depuis quelques années. Il a ainsi placé quelques malades; le nombre est trop restreint encore pour qu'on puisse se prononcer; mais il est certain que, jusqu'à présent, il n'y a pas eu lieu de suspendre une expérimentation qui n'a rien produit de mauvais.

Je pourrais insister encore sur cette partie de la vie de M. Arthaud que j'appellerais volontiers sa vie militante; mais je veux vous dire un mot de sa vie scientifique. Il vous adresse quatre brochures qui toutes ont trait à l'aliénation mentale. Toutes sont intéressantes et toutes témoignent des qualités sérieuses de leur auteur. Ce sont deux discussions médico-légales sur des faits tristement connus, celui de Jobard et celui de Feuillet. Pour vous, messieurs, qui les connaissez, je n'ai pas besoin de vous les raconter encore; ce que j'ai à vous dire, c'est que M. Arthaud, qui ne faisait pas partie de la commission d'enquête, a cru devoir reprendre à son point de vue toute l'instruction et que, avec les lumières de ses connaissances spéciales, il est arrivé à des conclusions qui nous ont semblé d'une irréprochable justesse. Les deux assassins étaient deux fous, et la condamnation qui les a frappés eût pu à bon droit être transformée en une séquestration dans un asile.

Une autre brochure contient une relation des débuts de l'épidémie de Morzines. M. Arthaud avait été envoyé par le ministre de l'intérieur pour voir ce qui se passait dans cette localité troublée. Il n'avait aucun moyen d'action, il constata les faits et indiqua les moyens qu'il croyait propres à arrêter les progrès de l'épidémie. L'année suivante, M. l'inspecteur Constant y fut envoyé à son tour, et il put profiter des renseignements acquis et employer immédiatement les moyens dont l'efficacité ne se fit pas longtemps attendre.

Tels sont bien sommairement, messieurs, les titres de M. Arthaud. Grande activité au travail, dévouement sincère aux aliénés, telle a été sa vie depuis bien longtemps; son honorabilité le recommandé à vos suffrages, et nous vous demandons, messieurs, de

vouloir bien adopter les conclusions de votre commission en donnant à M. Arthaud le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et M. Arthaud, ayant réuni la grande majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de la Société.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau; au premier tour de scrutin, les voix se répartissent ainsi :

Vice-président :

M. F. Voisin.....	19 voix.
M. Trélat.....	1 —
M. Brochin.....	1 —

Secrétaire général :

M. Brochin.....	21 voix.
M. A. Voisin.....	1 —
M. Legrand du Saulle.....	1 —

Secrétaire annuel :

M. Loiseau.....	17 voix.
M. Dally.....	3 —
M. A. Voisin.....	1 —
M. Milet.....	1 —
M. Legrand du Saulle.....	1 —

Archiviste-trésorier :

M. Legrand du Saulle.....	19 voix.
M. J. Falret.....	1 —
M. A. Voisin.....	1 —

Comité de publication : MM. Jules Falret, Michéa, Buchez et Brierre de Boismont (*réélus par acclamation*).

M. Moreau (de Tours) prie M. Girard de Cailleux de le remplacer au fauteuil de la présidence.

M. Girard de Cailleux, en prenant place au bureau, prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

je ne tenais compte que de l'honneur que vous me faites en m'appelant à vous présider. Je serais pénétré d'un légitime orgueil; mais quand je vois autour de moi tant d'hommes éminents dont la place était mieux marquée à ce fauteuil que la mienne, je reporte à votre sympathie pour le bien que l'administration accomplit dans ce moment dans le service des aliénés de la Seine et à votre bienveillance pour ma personne cette distinction dont vous me rendez l'objet.

Je chercherais à m'en rendre digne en dirigeant de mon mieux vos savantes discussions, en coopérant à votre œuvre si utile, à quelque point de vue que l'on se place; car vous touchez aux questions les plus élevées et les plus difficiles, soit que vous étudiez ces rapports si intimes de l'organisme vivant et de la pensée, du sentiment et de la volonté, soit que vous abordiez les redoutables problèmes de l'assistance et de ses divers modes.

Psychologie, physiologie, science économique et sociale vous sont familières dans cette enceinte; c'est dire le haut degré d'utilité de votre société et l'importance du but qu'elle est appelée à atteindre. C'est dire aussi quelles doivent être la sagesse de ses décisions, la maturité de ses jugements, la mesure, qui n'exclut pas l'indépendance, qu'elle doit apporter dans ses discussions.

Vous avez prouvé, messieurs et chers collègues, depuis la fondation de cette Société, que ces idées étaient les vôtres et que la tâche de vous présider était facile puisque vous vous gouvernez en quelque sorte vous-mêmes. Je ne doute pas que vous ne la rendiez agréable par l'esprit de confraternité qui animera vos débats et qui les rendra d'autant plus profitables à la science, qu'ils n'auront qu'elle pour objet.

Je ne veux pas m'asseoir sur ce fauteuil sans rendre à mon honorable et savant prédécesseur, M. le docteur Moreau, un tribut d'éloges très-mérité. Ses aperçus ingénieux qui ont frayé dans la science de nouvelles voies, ses beaux travaux thérapeutiques, lui ont conquis une place distinguée dans la science.

En appelant à me succéder notre vénérable doyen, M. Félix Voisin, vous ne pouviez porter vos suffrages sur un confrère qui en fût plus digne; vous connaissez tous ses études sur les causes de l'aliénation mentale et son remarquable ouvrage sur l'entendement humain. Ces travaux, il les rehausse par l'élévation de son caractère et par l'aménité de ses manières; qu'il reçoive donc ici l'expression de notre sympathie pour un choix si heureux, qui honore autant celui qui en est l'objet que la Société elle-même.

J'aime à penser que MM. Brochin, Loiseau et Legrand du Saulle voudront bien me secourir avec le zèle éclairé dont ils ont donné tant de preuves à mes prédécesseurs.

M. Félix Voisin, en venant occuper la vice-présidence, prononce les paroles suivantes :

Messieurs,

Je ne sais vraiment de quelles expressions me servir pour vous

dire combien je suis sensible au témoignage de haute considération que je viens de recevoir de vous tous.

Je ne possède malheureusement aucune des dispositions d'esprit et de caractère qu'il faut avoir pour diriger, comme président, des discussions scientifiques aussi profondes que les vôtres, et y venir quelquefois prendre une part active. Quoi qu'il en soit, j'accepte avec reconnaissance l'honneur que vous voulez bien me faire. C'est une déférence que vous avez eue pour ma vieillesse, et j'en sens tout le prix. La bonne volonté, je puis vous en donner l'assurance, ne me manque pas ; je m'inspirerai d'ailleurs de l'exemple de mes prédécesseurs, et avec l'appui que je suis sûr de trouver chez vous tous, j'espère ne pas rester tout à fait au-dessous de la grande position que vous m'avez donnée.

Discussion sur les divers modes d'assistance des aliénés.

M. Baume, membre correspondant à Quimper, adresse à la Société les observations suivantes sur les conclusions du rapport de M. Jules Falret :

Première conclusion. — Je fais remarquer, à l'égard de la première conclusion du rapport de M. Jules Falret, que l'autorité n'ordonne, en général, l'admission des aliénés ou des idiots que lorsque leur caractère dangereux est dûment attesté. D'autre part, il n'est pas de médecin d'asile qui, chaque année, ne renvoie un certain nombre de ces aliénés quand ils sont jugés inoffensifs et quand leurs familles sont disposées à les recevoir. Mais on n'ignore pas combien le classement des aliénés en dangereux et non dangereux est difficile et souvent illusoire dans la pratique. Ce sont les circonstances, tout autant que la nature de la maladie, qui rendent les aliénés dangereux ou inoffensifs. Autre chose est de les voir dans les asiles ou livrés à eux-mêmes, placés au milieu de causes irritantes, objet de la risée publique, de la domination plus ou moins bienveillante des leurs, sans cesse exposés à des tentatives sans être aptes à s'y soustraire. Il suffit de lire dans les journaux les accidents ou les malheurs auxquels donnent trop souvent lieu les aliénés en liberté pour se demander s'il n'y aurait pas témérité à entrer dans cette voie trop largement.

Mais je suis persuadé qu'on le fasse et que demain on renvoie à leurs familles les aliénés qui, à l'asile, paraissent inoffensifs, et que pour déterminer ces familles à les garder et à les surveiller, on leur alloue une rétribution, comme il est à peu près certain, au moins dans certaines circonscriptions, qu'il y a à domicile autant de ces aliénés

ou idiots réputés inoffensifs qu'il y en a de séquestrés dans les asiles, ne sera-t-il pas équitable d'accorder la rétribution indistinctement à toutes les familles indigentes affligées d'un aliéné, d'un imbécile, d'un idiot ou d'un crétin? Où serait alors l'économie pour l'assistance publique? Et si certaines familles sont écartées, n'auront-elles pas tout intérêt à laisser divaguer leurs membres insensés, à favoriser, en quelque sorte, leurs sottises? La rétribution ne deviendrait-elle pas dans ce cas une amorce, une sorte de prime offerte à l'aberration? La généralisation de cette mesure contribuerait encore à augmenter le nombre des incurables, qui n'est que trop grand et qui est la principale cause de l'augmentation progressive de la population des asiles.

Je ne parle pas de l'hérédité; les aliénés en liberté ne manqueraient pas de procréer des êtres qui fourniraient à l'avenir un nouveau contingent pour l'augmentation du nombre.

Et la situation légale de ces aliénés? N'étant pas interdits, ils jouiraient au dehors de tous leurs droits civils, et cependant si on les surveille rigoureusement, la liberté ne serait guère pour eux qu'un nom. Enfin, il est permis de croire que leur bien-être, par rapport à celui dont ils jouissent dans les asiles, serait considérablement diminué. Qui garantit que la rétribution tournerait à leur profit? Ne deviendraient-ils pas un objet de spéculation?

Quand on songe au sort de beaucoup d'aliénés dans nos campagnes où ils sont imployablement garrottés, quand ils s'excitent, à tel point qu'il nous faut quelquefois plus de temps pour guérir les eschares des poignets ou des pieds que pour ramener le calme dans l'esprit, on se demande où serait le bienfait de la mesure?

Deuxième conclusion. — Elle me paraît encourir les mêmes reproches que la première, avec cette circonstance aggravante que les aliénés trouveraient chez des étrangers plus de défiance et moins d'affection que dans leurs familles et s'y croiraient davantage l'objet d'une spéculation. On sait, en effet, combien est grande la tendance de l'aliéné à se plaindre, soit qu'il exagère simplement ses griefs, soit qu'il les invente. Le contrôle du médecin-directeur sur tous ces aliénés disséminés au dehors serait peu praticable. Quant au *cottage system*, avec des habitations dans l'enceinte des asiles, il ne me paraît pas davantage praticable.

Troisième conclusion. — L'agglomération d'aliénés incurables et inoffensifs dans des villages créés avec cette destination entraînerait, il me semble, les départements à de grands sacrifices pour ces sortes de créations. Malgré tous les éloges qu'on a faits de la colonie de Gheel, je vois dans cette promiscuité d'habitants sensés

vivant, ainsi que leurs familles, en communauté avec des aliénés, de tout âge et des deux sexes, quelque chose qui heurte la morale, et j'ai entendu dire au regrettable docteur Ferrus que les rousiers en passant à Gheel faisaient des enfants avec les idiots.

Au point de vue économique, l'application de ce système n'aurait pas seulement l'inconvénient d'entraîner une dépense considérable de fondation. Il faudrait encore subventionner les habitants qui se feraient nourrisseurs d'aliénés, et, sous ce rapport, je ferai à cette troisième conclusion les mêmes reproches qu'aux deux premières.

Quatrième conclusion. — La création de fermes agricoles enclavées dans des asiles ou seulement annexées me paraît être la mesure la plus utile à généraliser, soit au profit de l'assistance publique, soit au profit des aliénés eux-mêmes.

Sur cette question, beaucoup de collègues ont apporté leur pierre à l'édifice. J'ai fourni moi-même à l'autorité, dans des rapports restés à l'état de manuscrits, des renseignements que je crois utile de résumer ici.

Pendant près de trois ans, j'ai entretenu au château du Pénennou, situé à 12 kilomètres de l'asile de Quimper et appartenant à M. l'abbé du Marhallah, membre de notre commission de surveillance, une petite colonie de 12 aliénés et de 3 surveillants occupés à extraire du moellon, que le généreux propriétaire nous cédait gratuitement et qu'une barque apportait par eau à l'asile. La même barque portait à la colonie les provisions de bouche; les préparations culinaires étaient faites par un fermier moyennant 1 franc par jour. Des suppléments de pain, de viande, de bière et de tabac étaient alloués à ces travailleurs qui quittaient l'asile le lundi matin et revenaient le samedi soir. J'allais les voir le plus souvent possible; dès la moindre indisposition ou le moindre prodrome d'excitation, le colon était ramené à l'asile. 30 aliénés ont passé par cette colonie, 20 sont sortis guéris; aucun accident, aucune tentative d'évasion, aucun manquement n'a eu lieu. Il est vrai d'ajouter que les travailleurs étaient choisis avec soin parmi les plus convenables, et que j'aurais été souvent embarrassé s'il m'en avait fallu porter le chiffre à 20 en même temps.

C'était un encouragement d'aller à la colonie, c'était sollicité comme une récompense, quoique le travail fût plus pénible; les aliénés se maintenaient d'autant plus convenables dans cet état de demi-liberté qu'ils entrevoyaient les chances d'un prochain renvoi dans leurs familles.

Ce que nous avons pratiqué sur une échelle très-restreinte, à 12 kilomètres de l'asile, peut être appliqué sur une plus grande

échelle au voisinage de l'asile, soit à l'aide de locations, soit à l'aide d'acquisitions de terrains avec constructions d'habitations rurales très-simples, le moins dispendieuses possible. Les locations sont toujours possibles au voisinage des asiles.

Nous venons de louer pour vingt ans une ferme de 16 hectares, qui va porter notre exploitation agricole à 40 hectares. Mais il est préférable d'acquérir le sol à cause de la plus-value considérable qu'une bonne culture peut lui donner et à cause aussi des édifices à construire.

Quant à la dépense d'acquisition, elle peut être faite par le département, qui se couvrirait de ses déboursés en diminuant le prix de journée de ses aliénés indigents d'une quantité proportionnelle aux économies réalisées par l'exploitation étendue. Si le département ne veut pas s'imposer de sacrifice, on peut arriver au même résultat par un emprunt que contracterait l'asile, puisque, la chose est bien démontrée, l'exploitation contenue dans une juste limite produit l'intérêt à 10 pour 100 du capital engagé. A l'aide d'un emprunt de 70 000 francs, nous venons de réaliser à l'asile Saint-Athanase un système hydraulique élevant à 45 mètres de hauteur 60 000 litres d'eau par jour, une menuiserie-boulangerie, une buanderie à la vapeur, des bâtiments de ferme, un service complet d'hydrothérapie. Les économies annuelles sont au moins de 8 000 francs; l'emprunt sera éteint dans dix ans. Les ressources nouvelles pourront être appliquées à l'amortissement d'un autre emprunt qui aurait pour but l'extension de la ferme agricole.

J'estime à 25 pour cent au maximum la proportion des aliénés à déverser sur la colonie, sous la direction d'un intelligent contre-maître sorti d'une ferme modèle, lequel serait secondé par des surveillants ayant l'habitude des travaux de culture et par des auxiliaires gradés pris parmi les aliénés les plus aptes et les plus convenables. Cette organisation, placée sous l'autorité du directeur médecin, créerait pour les colons un état de demi-liberté qui lui servirait d'épreuve avant le renvoi dans leurs familles. Elle permettrait de diminuer la dépense du département par l'augmentation des revenus de l'asile, le bien-être des malades en serait accru, un pécule plus élevé leur serait alloué; enfin, ils trouveraient plus facilement à se placer en sortant de ce milieu qui ne serait plus l'asile.

En résumé, la solution la plus conforme aux intérêts des aliénés et de la société, au point de vue de l'assistance publique, serait celle de conserver l'asile comme lieu de traitement pour les aliénés curables, les infirmes et les aliénés dangereux. Augmenter, sans

cesse les moyens de traitement pour augmenter le nombre des guérisons; renvoyer avec une prudente réserve dans leurs familles les incurables qui paraissent inoffensifs; créer à côté de l'asile pour les convalescents et les aliénés paisibles une annexe agricole qui, par l'augmentation progressive des produits, permette de diminuer la subvention départementale, augmenter la liberté individuelle et le pécule des aliénés pour les amener par une sage transition à l'usage de la liberté.

M. Arthaud (de Lyon) adresse la note suivante :

1° *Certains aliénés* peuvent très-avantageusement être placés dans leurs propres familles moyennant un secours et après un séjour dans les asiles suffisamment prolongé pour que leur *inoffensivité* et leur *incurabilité* aient pu être constatées par le médecin.

2° L'expérience n'a rien encore appris de concluant sur l'opportunité de placer *quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles*. Peut-être y aurait-il lieu d'encourager des tentatives de ce genre qui, renfermées dans des limites extrêmement restreintes, et toujours dirigées et surveillées par les médecins des asiles, pourraient donner de bons résultats, notamment pour des aliénés convalescents. Mais la difficulté de trouver en nombre suffisant des familles de paysans ou autres offrant de sérieuses garanties, s'opposera probablement toujours à une application tant soit peu étendue de ce mode d'assistance.

3° Par le même motif, et à plus forte raison, on doit repousser d'une manière absolue la *création de villages d'aliénés* semblables au village de Gheel.

4° La *création de fermes agricoles*, enclavées dans les grands asiles ou simplement annexées, et établies dans des conditions telles que la surveillance et l'action médicale puissent s'y exercer facilement et efficacement, ne saurait être trop encouragée; il serait important toutefois de ne pas perdre de vue les développements analogues à donner à des ateliers où diverses industries pourraient être exercées avec plus d'avantage pour les aliénés que leurs habitudes antérieures, leur santé ou leurs aptitudes spéciales signaleraient sous ce rapport à l'attention du médecin.

Une partie de ces propositions se trouve développée dans une note lue au congrès médical de Lyon le 1^{er} octobre 1864.

Un principe général me paraît devoir présider aux diverses tentatives de réforme ou d'amélioration susceptibles d'être mises en discussion, à savoir : *L'asile conservé comme centre et aboutissant*

unique de tout système d'assistance publique appliquée aux aliénés indigents.

Sauf des exceptions très-rares, et dont il faut à peine tenir compte, c'est dans l'asile que doit être traité tout aliéné indigent susceptible de guérison.

C'est dans l'asile que doit être indéfiniment retenu tout aliéné incituable, mais pouvant compromettre l'ordre, la sécurité ou la morale publics, de même que l'aliéné sans famille ou dont l'état constituerait pour celle-ci une charge trop lourde et sans compensation possible.

C'est de l'asile que doivent être dirigés sur leurs familles aidées d'un secours les aliénés qui ne rentrent dans aucune des catégories précédentes, et c'est à l'asile qu'ils doivent être réintégrés si, par un motif quelconque, le séjour dans la famille est devenu impossible.

L'expérience du placement des aliénés dans les familles convenablement assistées est tentée, depuis quelques mois seulement, dans le département du Rhône; elle a porté sur un nombre d'individus encore trop restreint pour motiver des conclusions absolues, mais rien jusqu'ici n'est venu démentir les espérances fondées sur l'adoption de ce mode d'assistance.

Au 31 décembre dernier, la mesure avait été appliquée à 17 aliénés — 8 hommes et 9 femmes — moyennant un secours variant pour chacun d'eux de 10 à 70 centimes par jour.

Sur ce nombre, 2 — un homme et une femme — étaient morts dans leur famille; 2 hommes avaient dû, pour des causes diverses, être réintégrés à l'asile; 13 continuaient à recevoir au dehors les soins nécessaires.

M. le Président. La parole est à M. Mundy.

M. Mundy. Dans votre dernière séance du 26 décembre de l'année dernière, je me suis arrêté à la troisième question posée par M. votre rapporteur.

Je vous demande la permission de répondre aujourd'hui, par anticipation, à la quatrième et dernière question de M. votre rapporteur, avant de m'occuper de la troisième, et cela, par ce motif que j'aboutirai à des conclusions qui diffèrent très-notablement de celles de mon savant collègue et ami, votre rapporteur, M. le docteur Jules Falret. Toutefois, je ne tirerai ces conclusions qu'après la troisième question, avec laquelle je me propose de terminer aujourd'hui mon exposé.

Voici le texte de la quatrième question :

III. « *Création de fermes agricoles enclavées dans les grands asiles, ou simplement annexées, dont les constructions, l'orga-*

nisation et les règlements donneraient aux aliénés plus de liberté relative, plus de bien-être et un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société.

J'ignore pourquoi M. votre rapporteur a omis, dans cette quatrième question, après les mots : *création de fermes agricoles*, les mots employés dans les deux questions précédentes, savoir : *pour certains ou pour quelques aliénés choisis par le médecin.*

Quoi qu'il en soit, j'aime à supposer qu'il le veut entendre de cette manière.

Il va sans dire que tous les malades d'un asile ne sont guère susceptibles d'être employés en agriculture.

Les malades dangereux en sont de prime abord exclus ; il en est de même pour ceux atteints de certaines formes de manie violente ; puis, les faibles, les paralytiques, grand nombre d'épileptiques, certains idiots et mélancoliques. Ajoutez-y un grand nombre d'aliénés qui ne se sont jamais livrés aux travaux d'agriculture ni de jardinage, et qui ne sont pas aptes à y être appliqués. Il en faut écarter encore la plupart des malades de l'autre sexe.

Vous voyez déjà, messieurs, par cette classification, le peu d'étendue que l'on peut donner aux *fermes agricoles*.

Mais puisque, dans la dernière séance, quand j'exposai les principes en général, on m'a sommé brusquement de donner des chiffres, vous voudrez bien me pardonner si je vous en présente plus souvent aujourd'hui.

A Fitz-James, cette colonie d'aliénés par excellence, et sur une population de 1200 aliénés faisant partie de l'asile de Clermont (Oise), 139 hommes seulement ont été employés aux travaux d'agriculture. Le nombre total des têtes employées à ces travaux, y compris les femmes (et déduction faite des enfants et des pensionnaires), montait à environ 250, ce qui fait 20 pour 100; quatre cinquièmes, disons 21 pour 100.

Vous trouverez cela textuellement dans le rapport de M. le docteur Gustave Labité, année 1861.

Passons aux asiles moins importants par le nombre de leurs malades; et comparons leurs chiffres.

Jé regrette, en premier lieu, que M. le docteur Bonnefous, qui croit devoir placer son asile médico-agricole de Leyme bien au-dessus de celui de la Campine belge, ne nous ait donné, dans son mémoire de mai 1862, ni le chiffre de ses malades employés aux travaux, ni celui de la population des aliénés de son asile.

Mon ami le savant docteur H. Belloc, que l'on peut, sans con-

redit, appeler la plus grande autorité contemporaine relativement aux fermes-asiles, dans son mémoire plein de sagesse et de vérité, publié en 1862, sous ce titre : *Les asiles d'aliénés transformés en centre d'exploitation rurale*, a porté le chiffre moyen des aliénés des deux sexes aptes au travail, à 76,40 pour 100.

Ce chiffre, il l'a basé sur une expérience triennale dans l'asile d'Alençon. Néanmoins, il faut remarquer que cette proportion est regardée comme trop élevée par d'autres juges compétents.

Permettez-moi, messieurs, de vous exprimer mes regrets de ce que M. le docteur E. Billod, dans son traité si intéressant : *De la dépense des aliénés*, 1861, n'ait pas dit un mot du chiffre pour cent des aliénés aptes au travail, quand je considère que cela doit justement former le véritable noyau de tous ses arguments.

Quant au travail qu'aurait produit jadis la ferme Sainte-Anne, je le crois de nature assez problématique; si l'on veut l'examiner dans ses détails. Il y avait, à Bicêtre, une population de près de 2000 aliénés hommes, sur lesquels on pouvait choisir ceux qui seraient aptes au travail de la ferme, et combien, pensez-vous, en a-t-on employé sur ce nombre ? Un pour cent à peine ?

Si tous les mémoires publiés sur ce sujet-là étaient rédigés autant quant à la division des matières que quant à l'exposé, avec la même clarté et la même logique qui distinguent celui de M. le docteur Auzouy (de Pau), mémoire inséré dans votre journal, numéro de novembre dernier, et auquel, conjointement avec le rapport de M. le docteur Falret, nous sommes redevables de pouvoir discuter la réforme, alors je pense que nous obtiendrions bientôt des données précises et que nous arriverions à des conclusions mieux établies.

Notre honorable collègue déclare, comme vous le savez, messieurs, qu'à Saint-Luc il a appris par expérience qu'il fallait regarder comme apte au travail la moitié du total de la population des aliénés hommes, si on laisse le travail facultatif, ce qui devait, suivant mon opinion, toujours servir de règle pour le médecin, et respectivement pour l'aliéné ; car on ne doit jamais oublier qu'on a affaire à un malade auquel le travail n'est applicable que comme un moyen thérapeutique, ou comme une diversion, ou comme mesure diététique.

Ces exemples, je les ai pris à dessein dans votre pays, pour en pouvoir tirer des conclusions moins suspectes, basées comme elles le sont sur des données authentiques fournies par vos propres collègues.

Mais la grande question relativement aux fermes-asiles n'est pas seulement celle de savoir combien d'aliénés d'un asile on peut appliquer aux travaux, mais aussi cette autre : quelle valeur réelle de temps et d'argent combinés représente leur travail ?

A cette dernière question, nous recevons de Fitz-James une réponse pour ainsi dire de courtoisie.

Même aux yeux de MM. les docteurs Bonnefous, Belloc, Billod et Auzouy, cette question est en quelque sorte problématique, et l'on ne saurait en tirer des conclusions généralement valables.

En effet, de combien de circonstances diverses et multilatérales, personnelles, locales, sociales, telluriques et économiques ces calculs ne sont-ils pas dépendants, dans les différents pays et dans leurs provinces ?

Elles sont donc bien insignifiantes, les expériences recueillies jusqu'à présent sur ce sujet ?

Avouons-le sincèrement, messieurs, s'il y a impossibilité pour nous — vu la nouveauté du sujet en général — d'obtenir une base réelle pour y établir le chiffre pour cent des aliénés aptes au travail, nous en manquons tout à fait également pour la fixation en bloc du chiffre pour cent de la valeur pécuniaire de leur travail.

Je ne veux pas nier que l'on ne puisse supputer ce travail et sa valeur même par centimes, à Leyme, à Saint-Luc, à Alençon ou à Sainte-Gemmes ; mais pourrait-on en attendre les mêmes résultats quant à Paris et ses environs, ou pour toutes les villes considérables des départements, les villes industrielles, les forteresses, etc. ?

Et dans le reste de l'Europe, et en Amérique ?

Quels principes pourrait-on poser à ce sujet ?

Tout serait *exception*, et toute *régle* une impossibilité.

Jusqu'à présent, il nous reste acquis, comme prouvé par l'expérience, relativement aux fermes-asiles :

1° Que la moitié à peine de la population des grands asiles peut être appliquée au travail.

2° Que les frais de ces asiles sont à peine diminués d'un dixième par le produit du travail des aliénés.

3° Que le prix d'achat et les frais d'établissement de ces fermes-asiles, non-seulement égalent les lourdes dépenses nécessitées pour les grands établissements de notre temps, mais qu'ils les surpasseront même, vu la hausse constante du prix des terres de culture et des constructions.

Mais, abstraction faite de ces trois points essentiels, je demande à tous ceux qui, par rapport aux fermes-asiles, nous parlent d'une *liberté*, même *relative*, en quoi cette dernière consiste ?

Est-ce dans la contrainte au travail qui, dans de pareilles institutions, et pour des raisons faciles à comprendre, ne laisserait pas que de devenir obligatoire ?

« An lieu d'exploiter, les aliénés seront exploités. » — « Voilà le vrai *réalisme économique* »; mots que j'emprunte à deux de vos administrateurs et aliénistes réputés le plus capables (1).

Est-ce dans l'occupation des aliénés par groupes, sous la stricte garde des surveillants, situation dont on voit le pendant exact dans les colonies de criminels ?

Ils jouissent, *ces criminels*, du produit de leur travail. Ils travaillent avec les compagnons de leur misère et de leur exil dans la *famille des criminels*.

Moi aussi, je suis fier d'être un pionnier obscur de ce peloton de *novateurs inexpérimentés et illusionnistes qui évoquent l'image vénérable de la vie de famille pour justifier (en partie) la dispersion des aliénés dans les habitations champêtres*.

Car l'aliéné, je l'ai prouvé dans mon premier discours, ne peut être réintégré au sein de sa propre famille qu'à de rares exceptions.

Est-ce que l'image désolante des aliénés entassés pêle-mêle dans les salles de réunion et les préaux des asiles, même princiers, les cris de détresse de ceux qui sont renfermés dans les cellules, et de ceux qui sont camisolés et harassés constamment par les gardiens, peut être comparée à la plus pauvre cabane de la Campine, où l'aliéné se trouve en liberté au milieu d'une famille, entouré des doux soins des femmes et des enfants, partageant leurs travaux, leur table et leurs fêtes ?

C'est là où la *vie de famille et la vie à l'air libre ne sont pas nouvelles*. Elles y existent depuis cinq siècles.

Mais où est-elle pratiquée autre part encore ? Où l'est-elle en France, puisqu'on a eu la témérité de l'appeler le *système français* (2) ?

Comme si le doux mot de *famille*, dans cette signification, n'exigeait pas impérieusement, *non-seulement d'après l'interprétation qu'en donne le Dictionnaire de l'Académie, mais aussi suivant l'instinct naturel de toute créature humaine, la réunion, la société du père, de la mère et des enfants dans la même habitation !*

Pourquoi donc insulter devant les *champions du progrès dans notre spécialité*, devant la statue du même Esquirol qui inaugura la réforme, les deux mille feux sacrés allumés pour le salut des aliénés dans les bruyères de la Campine belge (3) ?

(1) M. Renaudin et M. Parchappe.

(2) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, janvier 1864, p. 407.

(3) Voyez l'*Inauguration de la statue d'Esquirol*. Paris, Baillière, 1862, p. 13 et 14.

M. votre rapporteur continue à qualifier la vie des aliénés dans les *fermes-asiles* comme « *un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société* ».

Dans quel contact avec la société est-il venu, ce pauvre aliéné, pendant son travail obligatoire ?

Il a été strictement obligé de travailler en compagnie de ses semblables — les autres aliénés. — Voilà tout ! Où est le « *bien-être* ? » Reste donc aussi, pour les fermes-asiles comme pour les autres :

(a) La séquestration continue et indistincte ;

(b) La vie en famille, une impossibilité ;

(c) Le *restraint* de toute espèce comme règle constante ;

(d) Et même la soi-disant jouissance d'un travail presque toujours obligatoire ne serait accessible — par les raisons déjà énoncées — qu'à un nombre très-limité.

Vous n'ignorez pas, messieurs, qu'indépendamment des obstacles que j'ai signalés plus haut, et de ceux que je viens d'énumérer, M. le docteur Auzony en a remarqué beaucoup d'autres, savoir :

1° Les difficultés inhérentes à la multiplicité des rapports entre la ferme séparée et l'asile d'où lui viennent les repas, les denrées, les engrais les moins odorants, les travailleurs auxiliaires, etc. ;

2° Le contact trop fréquent des malades et des infirmiers avec les gens du dehors, et, sinon les dangers, du moins les éléments d'indiscipline qui en découlent ;

3° L'insuffisance de la surveillance, quelle que soit la précaution prise à cet égard ;

4° L'impossibilité d'occuper habituellement les deux sexes à l'annexe rurale, sans s'exposer à des résultats dont la morale aurait à souffrir ;

5° L'interdiction absolue des travaux extérieurs pour les agités et les infirmes, auxquels ils seraient souvent très-utiles ;

6° L'antagonisme des employés de l'asile et de ceux de la colonie, à qui l'on en envie leur liberté plus grande (1). »

Pour cette raison, M. le docteur Auzony donne la préférence à la ferme enclavée sur celle qui est séparée de l'asile.

Quant à moi, je dois déclarer que j'adhère à quelques-uns de ces points ; mais je ne suis nullement d'accord avec lui, quant aux raisons consignées sous les n^{os} 2, 3 et 5.

De même, je me prononcerais toujours en faveur d'une annexe ou d'une ferme séparée, et contre une ferme enclavée, si jamais je me faisais partisan du système des fermes agricoles.

(1) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, novembre 1864, p. 419.

Ici, à la fin de mon appréciation de la quatrième question de M. votre rapporteur, je demande *quel changement a été produit dans l'ancien système par ce système des fermes*, en Angleterre et en Amérique, où presque chaque asile peut disposer d'une ferme magnifique, annexée le plus souvent à l'asile ? Absolument rien ! On discute toujours, là aussi, la nécessité d'une réforme ; on propose, en outre, le *cottage-system* et le *block-system*.

Et même, chez vous, n'y a-t-il pas beaucoup d'asiles possédant des fermes parfaitement montées, comme, par exemple, Alençon, Leyme, Sainte-Gemmes, Saint-Luc et, avant tout, Fitz-James, sans compter beaucoup d'autres ?

Cela vous empêche-t-il d'employer contre les aliénés la séquestration sans distinction, continuellement, et, pour ainsi dire, perpétuellement ?

Vos « fermes agricoles » ont-elles eu pour effet d'amener chez vous l'adoption du système anglais du *non-restraint* ?

Non, certainement non !

Trêve donc à toutes les belles espérances d'un bonheur fictif et des avantages pratiques du système des fermes agricoles. En réalité *le principe de l'ancien système reste toujours debout dans sa roideur inflexible* ; les avantages offerts par les fermes agricoles ne peuvent modifier *que très-faiblement* cet ancien système, de manière que cela mérite à peine d'être appelé un progrès !

Mais il faut que je me hâte d'arriver à la troisième question de M. votre rapporteur, que j'ai fait précéder, comme vous le savez, par la quatrième. Cette troisième question renferme *ma question principale* ; elle répondra à la fois, et en général, aux quatre dernières questions que je me suis posées à moi-même au commencement de mon discours.

Je sollicite donc, messieurs, votre patience et votre attention indulgente pour quelques minutes encore.

IV. *Création de villages d'aliénés semblables au village de Gheel, pour les malades incurables et inoffensifs, ou même pour tous les aliénés sans exception, d'après certains auteurs.*

Messieurs, c'est, en effet, une tâche difficile et délicate de ne parler *que pendant quelques minutes* sur un sujet de cette importance et de cette immense étendue.

On craint tout naturellement *de dire ou trop, ou trop peu*.

Je dois d'autant plus redouter cet écueil, que je me trouve aujourd'hui, pour ainsi dire, *devant mes juges*, en discutant cette question.

Soyez sévères, messieurs ; mais soyez justes !

Sérieusement engagé, comme je le suis depuis près de dix ans, dans cette question, et travaillant depuis trois ans à un livre systématique sur le même sujet, je me suis vu obligé de traiter cette question quatre fois, et à l'improviste, dans le courant de ces derniers six mois, et, chaque fois, devant un grand aréopage exclusivement médical (1).

Je n'ai jamais traité cette question ailleurs que devant un auditoire exclusivement médical. Tout ce que j'ai publié sur ce sujet, je l'ai fait dans des recueils spéciaux, c'est-à-dire dans des journaux de médecine. — Il est aussi convenable que vous sachiez que j'ai refusé toutes les offres qui m'ont été faites dans le but de tenter, moyennant des souscriptions volontaires, des essais pratiques, partant la réalisation de la réforme dont je suis le partisan. Enfin, je n'ai jamais adressé, soit à un ministre, soit à un gouvernement ou à une commune quelconque, une proposition de cette nature ; je ne leur ai jamais présenté de mémoires et n'ai jamais eu d'entretiens avec aucun d'eux. — Les rapporteurs officiels ou les inspecteurs généraux des aliénés me sont même restés personnellement inconnus dans tous les pays dont j'ai visité les asiles, lorsque ces personnes n'étaient pas membres du corps médical.

Si jamais les circonstances me le permettent, je me propose de mettre en pratique, par mes propres moyens, ce que j'espère pouvoir peut-être bientôt établir, en théorie, dans l'ouvrage auquel je travaille. Votre expérience, messieurs, dans les travaux et projets de cette nature vous persuadera facilement que la réalisation de ces vœux ne dépend pas uniquement de mon bon vouloir.

Encore quelques mots relativement à mon *Credo médical*, en ce qui concerne le « système qui forme actuellement la règle ». — Je n'ai jamais affirmé que les asiles soient mûrs *ad delendum* ; souvent, au contraire, j'ai démontré la nécessité de leur existence, quoique *mutatis mutandis*. — Pareillement, je n'ai jamais défendu le système dont on me fait l'honneur de m'appeler le missionnaire (2) comme étant un dogme infailible. Je n'ai pas non plus affirmé que ce système fût applicable à tous les aliénés ; bien au contraire, j'ai toujours, suivant un ancien proverbe, prié mes hono-

(1) L'orateur a parlé sur la question de la réforme au mois de juillet 1864, devant la Société des médecins aliénistes de Grande-Bretagne et d'Irlande, à Londres ; au mois d'octobre suivant, au Congrès médical de Lyon, et maintenant deux fois, au mois de décembre 1864 et de janvier 1865, devant la Société médico-psychologique, à Paris.

(2) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, octobre 1862, p. 659.

rables collègues de tout examiner et d'adopter le meilleur. — Je me suis abstenu des critiques personnelles; j'ai évité de faire même la plus simple description d'un asile quelconque, et qui plus est, j'ai gardé le silence depuis quatre ans vis-à-vis des attaques personnelles dirigées contre moi, et de tant de *contre-sens* que l'on a mis dans ma bouche (1). — Quant à mes études spéciales sur la question dont il s'agit ici, vous savez peut-être que je me suis livré dans la Campine belge à des études et à des observations sérieuses, continuées pendant des mois.

J'ai visité plusieurs fois, dans le même but, Fitz-James et les asiles les plus considérables de la France, de l'Angleterre, de l'Allemagne, de la Suisse, de la Hollande, de la Belgique et de l'Italie (2), de manière que même mes adversaires les plus acharnés veulent bien me reconnaître pour un observateur assez judicieux et un con-

(1) Voyez les *Annales médico-psychologiques*, mars 1863, p. 236 à 340; plus novembre 1863, p. 387 à 393, et janvier 1862, p. 88 à 105.

(2) L'orateur a visité les asiles suivants :

En France : Alençon, Auxerre, Bassens, Châlons-sur-Marne, Chambéry, Clermont (Oise), Dijon, Dôle, Grenoble, Saint-Robert; Lyon, deux fois; le Mans, Maréville, Marseille; Paris, maintes fois presque tous les établissements, et assisté aux différents cours sur la spécialité; Quatremares, quatre fois; Rouen (Saint-Yon), plusieurs séjours; Stephansfeld.

En Angleterre. — Londres : Bethlem, Saint-Luck's, maintes fois.

Dans les comtés : Colney-Hatch, Hanwell, Wandsworth, maintes fois; Manor-House (Chiswick), maintes fois; Camberwell-House, Morcroft-House, Lawn-House, Bethnal-Green, Powick (près Worcester), Mickelover (près Derby), Brentwood (Essex), Exminster (Devonshire), Haywards-Heath (près Brighton), différents séjours; Cheadle (près Manchester), Oxford, Cambridge, Rainhill (près Liverpool), Earslwood, Red-Hill, Nowle, Haslar, Prestwich (près Manchester), Birmingham, Hatton (près Warwick), Stafford, Cotton-Hill (près Stafford), Broadmoor (Berkshire), asile pour les criminels; Three Counties (près Cambridge), Sandywell-Park (Gloucestershire), et quarante *work-houses* où sont placés des aliénés.

En Suisse. — Genève : la Maitairie, les Vernais, deux fois. — Berne : Waldau, Abendberg (près Interlaken), deux fois; Rosseg (près Soleure), Bâle, et asile des jeunes idiots, dirigé par le docteur Jung, Prêfargier (près Neuchâtel), trois fois; Zurich, deux fois; Lausanne, deux fois.

En Hollande : Zülphen, Utrecht, Amsterdam, les deux asiles et celui des israélites; Meerenberg (près Haarlem), la Haye, Rotterdam.

En Belgique : Gheel, quatre fois et un séjour continué de trois mois; Gand, tous les asiles; Bruxelles, tous les asiles; Anvers, tous les asiles.

En Italie : Milan, Venise, Mantoue, Turin, Gênes, Florence, Rome, Naples.

En Allemagne : Saxe, le Sonnenstein (près Pirna), l'établissement

naisseur qui n'est pas à dédaigner. Tout en partageant l'opinion du grand Guislain : *Nascitur non fit...* (*Phrenopatha*), je crois néanmoins que je n'ai rien négligé pour le *fit*, ni dans la théorie ni dans la pratique de mes études médicales, et surtout je n'ai pas perdu mon temps pour la spécialité dans laquelle je me suis engagé.

Veuillez ne pas oublier, messieurs, que je ne traite que sommairement mon sujet aujourd'hui, et que je ne peux ni ne veux m'engager dans une critique des discussions qui durent depuis quatre ans. Rappelez-vous, finalement, que je ne suis au courant ni des débats qui ont eu lieu au sein de cette Société depuis le mois d'octobre 1864, ni du compte rendu de M. votre rapporteur et des conclusions qu'il a formulées (1).

La création de villages d'aliénés doit être qualifiée du nom de *nouveau système*, rien que par cette raison qu'il y a quatre ans aucun médecin appartenant à notre spécialité n'aurait songé à la possibilité qu'une question pareille fût admise à l'honneur d'une discussion publique.

Rappelez-vous seulement, messieurs, ce qui se passait ici, dans votre Société, et ce qu'on y a dit au moment de la première discussion sur ce sujet.

Pourquoi, donc, serait-on étonné de voir qu'après ces débats de quatre ans, interrompus quelquefois par un long intervalle, mais toujours reparalssant, il y a encore beaucoup de nos confrères qui continuent, presque par principe, d'être adversaires de cette réforme, et qui le seront peut-être à tout jamais.

Le fait seul qu'on n'a pas pu *tuer par le silence* cette question, prouve déjà sa viabilité. Je vais examiner à l'instant si elle mérite cette faculté de vivre.

La base de cette question repose sur trois principes, savoir :

- 1° Le principe social;
- 2° Le principe économique;
- 3° Le principe médical.

Ad. 1. — Le principe social est rendu clair et rendu patent par l'application de la liberté à cette classe d'aliénés qui sont aptes à en jouir au point de vue social et médico-thérapeutique.

Ensuite, par le grand principe — fondement de toutes les sociétés

particulier du Dietrich, à Pirna; Leipzig, l'établissement particulier du docteur Güntz; Hambourg; Heidelberg.

En Prusse : Hallo-sur-Saale; la Charité, à Berlin.

En Autriche : Vienne, tous les établissements; Salzbourg; Prague.

(1) L'orateur n'est venu à Paris que vers la fin de décembre 1864.

humaines, — celui de la *vie en famille*, dont il ne faut pas non plus priver l'aliéné pour des raisons sociales, économiques et médicales, du moment où il peut être placé convenablement et sans danger au sein d'une famille.

Enfin, dans le principe du *travail des aliénés*, et de l'usufruit égal et général du produit de ce travail, tant pour le bien des aliénés eux-mêmes que pour celui des familles ou de la commune qui sont appelés à les soigner et à les entretenir.

Ad. 2. — Le principe économique exige que les frais d'entretien et de traitement des aliénés soient réduits au *minimum*, et que ces frais soient couverts, *s'il est possible*, par le produit seul du travail des aliénés, après l'introduction complète et rationnelle de la réforme.

Ad. 3. — Le principe médical a pour but « de guérir le malade curable le plus promptement, et avec douceur s'il est possible ; et de rechercher les moyens de procurer le meilleur sort possible aux malades incurables ».

* La manière dont sont formulés ces principes, dans les trois points capitaux, prouve par elle-même que ces principes ne sont pas applicables à *tous les aliénés sans exception*.

Mais il s'ensuit aussi que l'expression, *d'après certains auteurs*, employée par M. votre rapporteur, ne peut avoir de poids que dans le cas où M. le rapporteur serait à même de désigner ces auteurs *nominativement*.

J'ai recueilli une collection formant quinze gros volumes qui contiennent la littérature de cette question ; mais il m'a été impossible de trouver un auteur qui eût prétendu que *tous les aliénés, sans exception, peuvent être placés et traités dans les villages*. Tous les défenseurs de ce système ont réclamé une *infirmerie* pour les aliénés qui ne seraient pas aptes au traitement familial.

La création des villages d'aliénés, pour les aliénés, sans exception, est donc, sans une infirmerie ou un centre (un petit asile, si vous voulez), inadmissible et impossible.

Mais entre cette catégorie d'aliénés que les défenseurs de cette réforme veulent confier *exclusivement à l'infirmerie de leurs villages*, et ceux que veut entendre M. le rapporteur, savoir : « les incurables et inoffensifs », il y a une grande différence.

Non, un nombre considérable et même une *bonne partie des cas aigus* peuvent, d'après l'expérience et ses résultats, être soignés paisiblement et avec toutes les garanties nécessaires dans les villages d'aliénés.

C'est justement *cet exemple unique* en Belgique qui nous en fournit des preuves éclatantes.

GHEEL! Je viens de prononcer le mot magique, « le schiboeth » de ma question dans votre Société ; je le prononce pour la première fois, et je le fais presque à contre-cœur.

Que n'avez-vous déjà, messieurs, entendu et lu sur Gheel!

C'est une chose assez curieuse à remarquer que, depuis Esquirol et notre honorable vice-président M. le docteur Voisin (29 août 1821), ainsi depuis quarante-quatre ans, neuf médecins *seulement* de votre pays (1) ont visité Gheel, et que ces collègues, à l'exception de M. le docteur Jules Falret (qui y est resté pendant quatre jours), y ont passé à peu près neuf heures chacun, en moyenne, pour faire leurs observations et leurs études sur cet *asile familial*.

Les quatre premiers visiteurs — bien qu'ils soient des savants très-distingués — ne connaissent naturellement que le Gheel tel *qu'il a été* ; quant au *nouveau Gheel*, ils ne peuvent le connaître que par des *on dit*. Les six derniers de ces messieurs y ont passé un temps *beaucoup trop court*, à mon avis, pour se croire en droit d'en juger avec calme et en toute connaissance de cause.

Que penseriez-vous, messieurs, de moi si j'allais voir Bicêtre pendant neuf heures, et si je m'avisais ensuite de porter un jugement catégorique sur l'ensemble et les détails de cet établissement ? — Et cependant je pourrais voir davantage à Bicêtre, en neuf heures, qu'en dix-neuf jours à Gheel.

Car il y a sans doute une très-grande différence entre un asile fermé et une institution comme celle de Gheel, laquelle comprend une petite ville et une agglomération de quatorze hameaux avec 2000 feux, 12 000 habitants et 9 lieues de périmètre, qui renferment une population de près de 1000 aliénés.

Une chose que je ne puis proclamer à voix assez haute, *c'est qu'il faut avant tout étudier l'aliéné en liberté, et l'étudier pendant longtemps, pour se convaincre qu'il mérite la liberté et qu'il est possible de la lui accorder.*

Mais peut-on faire une chose pareille en quelques heures ? Ne faut-il pas observer très-attentivement son admission, la progression et la décroissance de son mal, les différentes phases de sa maladie, jusqu'à l'état qu'il présente à sa sortie par guérison, ou à son passage à l'état chronique, et tout ceci chez le maniaque aussi bien que chez l'halluciné et les individus présentant les autres formes de la maladie ?

(1) Moreau, de Tours (1842) ; Morel (1844) ; Brierre de Boismont (1846) ; Ferrus (1849) ; Gustave Leblite (1860) ; Jules Falret (1861) ; Arthaud (1861) ; Billod (1862) ; Belloc (1863).

Ne faut-il pas souvent l'observer en famille, le mettre à l'épreuve, pour que l'on puisse enfin le croire apte au traitement familial ?

Ne devra-t-on pas le voir fréquemment à l'ouvrage dans toutes les variations de sa maladie ?

Peut-on comprendre et juger, au bout de quelques heures ou de quelques jours, l'administration économique de Gheel et l'action exercée par ses médecins ? Et si on ne le peut pas, a-t-on le droit de lancer dans le monde des *conclusions erronées*, fondées sur les *fausses prémisses* que, de cette manière, on a dû nécessairement recueillir ? Ne me dites pas, messieurs, que ce ne sont pas seulement des médecins français, mais des collègues de tous les pays du monde qui ont visité Gheel, et que presque tous ont passé condamnation sur ce lieu néfaste, la pierre de scandale des rétrogrades, et, par conséquent, sur le système familial.

L'ancien Gheel a été visité, dans l'espace d'un demi-siècle, par dix médecins, d'après les recherches minutieuses que j'ai faites à ce sujet, sur le lieu même, et pendant cette nouvelle décade, près de soixante médecins sont venus, de tous les points du globe, voir le nouveau Gheel. Mais tous ces messieurs, à l'instar de leurs collègues français, n'avaient pas non plus le loisir ni le bon vouloir d'y séjourner. Leur séjour représente, en moyenne, neuf heures pour chacun ; total pour tous les médecins, cinq cent quarante heures.

Étudiez, messieurs, je vous y engage encore une fois, *observez tout d'abord l'aliéné en liberté*, avant de le condamner à la séquestration à perpétuité.

Voyez-le pendant un temps suffisamment long dans la famille de son nourricier avant de l'arracher pour toujours à la famille.

Quant aux conclusions que je tire de cette partie de mon exposé, les voici :

(a) Gheel n'a été, jusqu'à présent, visité que trop rarement et trop superficiellement ; les jugements que l'on a prononcés à son égard étaient aussi frivoles qu'ils étaient insuffisants pour pouvoir en tirer un vote décisif relativement à l'utilité et à la praticabilité des villages d'aliénés, et encore moins pour pouvoir affirmer valablement le contraire.

(b) Les principes de la science sociale, économique et médicale, et leur application pratique telle qu'on la demande de notre temps pour notre spécialité, ne sont pas — à cause de l'insuffisance des études sur Gheel — assez bien compris ; ils sont même jugés de travers.

(c) Il s'ensuit qu'on se refuse à reconnaître le principe du traitement familial comme possible en pratique.

Mais je craindrais de mettre votre patience à l'épreuve, si je ne me hâtais de passer au chapitre des résultats de ce système.

N'oubliez pas, avant tout, messieurs, de constater la *liberté presque sans limites* de 1000 aliénés, à Gheel, qui forment, sans contredit, un contraste saillant avec les 300 000 aliénés d'Europe séquestrés dans les asiles.

Comparez ensuite la *vie en famille* à celle que l'on mène dans l'asile.

Enfin, le *travail libre*, en compagnie des nourriciers et de leurs familles, puis le contact incessant avec des personnes saines d'esprit.

Je laisse de côté les avantages économiques, parce que tous les hommes compétents savent que dans le système de Gheel les dépenses pour les aliénés seront réduites au minimum, et que, dans un temps donné, les profits dépasseront les dépenses (1).

Vous réclamez encore des chiffres ?

M. le docteur Bulkens, médecin en chef de Gheel, savant aussi modeste qu'exact et digne de foi, à qui son administration médicale si éminente et si sage a valu une renommée universelle, a bien voulu me communiquer les données statistiques les plus récentes sur Gheel.

(1) Ici je pourrais entrer dans une foule de détails en appuyant principalement sur les avantages économiques inhérents au système familial.

Gheel, par exemple, contenant actuellement une population de 900 aliénés, pourrait en abriter le triple et le quadruple, sans autres frais supplémentaires que ceux de l'augmentation du nombre du personnel médical et des surveillants.

Quelle différence, si l'on considère les grands asiles, encombrés ordinairement dès le jour de leur ouverture !

Tant que l'on oubliera de se demander, lorsqu'il s'agit du projet d'un nouvel asile, quel est le chiffre total de la population stationnaire et flottante du département, son accroissement et son décroissement moyens, c'est-à-dire les naissances et les décès, etc. ; tant que l'on négligera de mettre ce chiffre à côté de celui de la population des aliénés, en tenant compte des mêmes changements, pour en tirer le chiffre moyen de l'accroissement et du décroissement de la population malade pour une époque de cinquante ans, ces graves inconvénients resteront en permanence, et, avec eux, les frais énormes.

L'asile est un capital oisif qui coûte ; le système familial le transformerait en un capital bien placé, qui rapporterait des intérêts.

Quant à l'action médicale dont on se plaît si souvent à nier l'existence dans le système de Gheel, je dois rappeler qu'outre les principaux agents

Les voici ; elles sont toutes de 1864 :

Total de la population d'aliénés à Gheel, au 31 décembre 1864 :

Hommes... 442 Femmes... 463 Total... 905

Population générale à l'intérieur de la ville de Gheel.

	Hommes.	Femmes.	TOTAL.
Pensionnaires.....	46	32	78
Indigents.....	49	118	167
	<u>95</u>	<u>150</u>	<u>245</u>

Mouvement de la population générale en 1864, jusqu'au
31 décembre 1864.

	Hommes.	Femmes.	TOTAL.
Admissions.....	75	75	150
Sorties.....	86	54	140
Guérisons.....	28	16	44
Décès.....	37	35	72
	<u>226</u>	<u>180</u>	<u>406</u>

14 aliénés ont été transférés dans un établissement fermé pour
cause de sécurité publique.

7 ont été réclamés non guéris par les familles.

3 se sont évadés.

24

Coercition.

	Hommes.	Femmes.	TOTAL.
Avec ceinture de cuir et cravate..	6	2	8
Camisole de force.....	2	4	6
Entraves aux pieds.....	28	9	37
	<u>34</u>	<u>15</u>	<u>49</u>

Les terminaisons heureuses, en 1864, comprennent :

	Hommes.	Femmes.	TOTAL.
Mélancolie.....	2	4	6
Manie.....	21	9	30
Monomanie.....	1	2	3
Imbécillité.....	4	1	5
	<u>28</u>	<u>16</u>	<u>44</u>

diététiques et topiques, tels que l'air, le mouvement, le travail, la vie en famille, le contact avec des personnes saines d'esprit, il y a, à Gheel, à côté d'un médecin en chef, encore quatre médecins aliénistes, et jusqu'à quatre pharmaciens destinés et dotés *ad hoc*. C'est donc un chiffre pour cent plus fort que celui des médecins dans les asiles. Les *polypharmques* eux-mêmes seront satisfaits, si je leur apprends que, d'après les rapports officiels, et sans y comprendre l'infirmerie, environ 1200 préparations pharmaceutiques sont distribuées annuellement aux aliénés de Gheel.

Les terminaisons heureuses, pendant les neuf dernières années, comprennent :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Mélancolie	35	45	80
Manie.....	123	92	215
Monomanie.....	10	14	24
Imbécillité ou démence commen- çante.....	29	15	44
	<u>197</u>	<u>166</u>	<u>363</u>

Sur 1339 admissions pendant les neuf dernières années,

436 malades ont présenté des chances plus ou moins curables.

302 — sont sortis guéris, soit 69 pour cent sur les curables.

302 guérisons sur 1339 admissions donnent 0,22.

363 — sur 2117 de l'ensemble de la population, donnent 0,17.

La mortalité était de 6,94 pour 100 en 1864. La moyenne des neuf dernières années est de 7 pour 100.

Infirmerie. — Admissions en 1864.

	Hommes.	Femmes.	TOTAL.
En observation.....	77	57	134
Par mesure sanitaire.....	55	30	83
Par mesure d'ordre.....	46	47	63
	<u>176</u>	<u>104</u>	<u>280</u>

Le nombre stationnaire des malades dans l'infirmerie varie naturellement tous les jours. Il y en avait de 10 à 30. Ce dernier chiffre a été le maximum dans le courant de l'année 1864.

Ces faits prouvent clairement l'erreur de ceux qui prétendent que Gheel n'existe que grâce à son infirmerie, et que, sous peu, il devra être tout à fait transformé en un asile fermé.

L'infirmerie est pour un *asile familial* — nous ne pouvons pas cesser de le répéter — *un auxiliaire indispensable* ; mais vouloir tirer de cette assertion la conséquence que les asiles fermés, tels qu'on les construit et administre de notre temps, resteront une dure nécessité, est illogique et sans fondement.

Quant au travail et à sa répartition, le tableau suivant vous donnera des renseignements très-satisfaisants :

Tableaux des travaux à Gheel pendant l'exercice de 1864.

DÉSIGNATION DES TRAVAUX.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Travaux agricoles	185	54	239
— du ménage.....	67	193	260
Tailleurs.....	14	»	14
Cordonniers.....	12	»	12
Menuisiers-ébénistes	5	»	5
Maréchaux-ferrants.....	3	»	3
Cordiers.....	4	»	4
Sabotiers.....	5	»	5
Commissionnaires	11	8	19
Oiseleurs et pêcheurs.....	8	»	8
Gardes d'enfants.....	5	18	23
Couturières.....	»	27	27
Dentellières.....	»	4	4
Brodeuses.....	»	5	5
Fileuses.....	»	15	15
Tricoteuses.....	»	12	12
Oisifs.....	123	127	250
TOTAL.....	442	463	905

Je vous engage, messieurs, à comparer ce tableau aux résultats des travaux dans les fermes-asiles et de leur application. Vous n'ignorez pas non plus que le travail, à Gheel, est toujours facultatif et jamais obligatoire, ainsi que la rémunération pour les travaux faits par les aliénés. Et pourtant, 70,2 pour cent de la population des aliénés sont occupés aux travaux, tandis que dans les fermes-asiles 50 pour cent à peine de la population des aliénés sont disponibles pour le travail.

Et quel travail ! Quelle immense différence entre les occupations à Gheel et celles dans les fermes-asiles.

Dans les grands asiles fermés de l'Europe, le chiffre des aliénés occupés aux travaux est d'environ 1 pour 100 de la population totale. Voilà donc des points très-importants, et qui donnent à réfléchir.

Il me reste encore à dire que dans le courant de l'année 1864, aucun suicide, aucun cas de grossesse, et aucun accident grave n'a eu lieu à Gheel.

Que pourra dire, en face de ces données authentiques, M. le doc-

teur Wiedemeister (de Hanovre), qui, dans le *Journal de psychiatrie* publié à Berlin (tome XXI, 1^{er} et 2^e cahiers, pages 122 à 141), a débité sur Gheel un nombre considérable d'erreurs, dont nos adversaires s'emparement sans doute avec empressement.

Que pensera M. le docteur L. Robertson, de Haywards-Heath (Sussex), qui se plaint soudainement, dans un article du *Journal of Mental science* (janvier 1865), à traiter les partisans de ce système de rêveurs en plein jour, d'enthousiastes bienveillants qui ne connaissent pas la vie réelle des aliénés.

Qu'il était bon prophète (non in patria, hélas !) M. le professeur Parigot (de New-York), en disant : « Eu dépit de ce qu'on m'appellera un rêveur et un esprit faible (*a dreamer and a weak-minded*), il faut que je professe toujours ma conviction, que le système d'aujourd'hui est nuisible au vrai succès thérapeutique. (Voy. *American journal of insanity*, janvier 1863, p. 335.) »

Un autre aliéniste dont le nom vous imposera, et qui a visité Gheel, non pas pendant neuf, mais pendant quarante heures, s'est prononcé beaucoup plus favorablement que tous les autres rapporteurs de notre temps. Voici textuellement son opinion.

« Les aliénés sont confiés, à Gheel, aux habitants de la commune » avec lesquels les parents de ces malades passent une sorte de » contrat. Ces habitants se chargent d'un, de deux, de trois, jusqu'à » cinq pensionnaires ; jamais au delà. Si ces infortunés sont agités » ou sales, ils sont couchés sur de la paille ou sur un sac rempli de » paille hachée. Ce lit est placé dans un réduit de la maison plus ou » moins approprié pour cet usage ; lorsqu'ils sont propres, ils couchent dans les lits comme leurs hôtes et mangent avec eux. Ceux » qui habitent dans la ville sont beaucoup mieux que ceux qui » logent chez les paysans....

« Il ne faut pas croire que les rues de Gheel et les campagnes » soient couvertes d'aliénés ; on n'en rencontre qu'un petit nombre : » familiarisés avec ces infortunés, les Gheelois les rencontrent » avec indifférence ; jamais les aliénés ne sont l'objet de la curiosité » des grandes personnes, des agaceries des enfants, ni de la clameur publique ; s'ils excitent quelques rixes dans les cabarets où » l'on a l'imprudence de leur donner des liqueurs enivrantes, elles » sont bientôt apaisées ; si, chez leur hôte, ils se livrent à quelque » violence, elle est bientôt réprimée ; les voisins s'empressent d'assister ceux de leurs concitoyens qui sont aux prises avec un aliéné, » et les Gheelois ont une telle habitude, qu'ils ne redoutent pas les » plus furieux et les conduisent comme des enfants. Quoique libres, » ces malades ne sont jamais l'occasion d'accidents graves pour les

» femmes enceintes, ni pour les enfants du pays, et les habitants
» vivent au milieu d'eux dans la sécurité la plus parfaite.

» Quoique les hommes et les femmes aliénés vivent librement entre eux et avec les habitants, il n'en résulte rien de fâcheux pour les mœurs ni les grossesses, qui sont excessivement rares.

» Les Gheelois ont le même caractère, les mêmes mœurs, les mêmes habitudes que les autres habitants de la Campine; il n'y a pas plus d'aliénés parmi eux que parmi les habitants des communes voisines....

» La plupart de ces malheureux sont nourris comme les paysans du pays; dans la ville, la nourriture est meilleure, et ordinairement c'est la même que celle des personnes chez lesquelles ils habitent....

» Les fous qu'on conduit à Gheel sont généralement depuis longtemps regardés comme incurables. Ils ont ordinairement été déjà traités sans succès. Autrefois on venait chercher un miracle, aujourd'hui on demande un dernier asile....

» Aussi la proportion des guérisons est-elle plus considérable parmi les aliénés qui demeurent chez les paysans, quoique d'ailleurs ils soient moins bien soignés.

» Tous les documents que j'ai pu recueillir sur Gheel prouveront que ceux qui ont écrit sur ce village et ses habitants ne les ont pas visités. »

Ces paroles, que l'on devrait graver en lettres d'or, ont été écrites par Esquirol (1) il y a près d'un demi-siècle, c'est-à-dire quarante-quatre ans.

Bon avis à tous les rapporteurs sur la question de Gheel (2) !

Mais pourquoi garderais-je le silence sur les inconvénients locaux de Gheel ?

Gheel n'est pas un modèle, messieurs, c'est simplement un exemple instructif.

Pensez que je n'ai pas dit un seul mot de critique sur les inconvénients locaux des asiles, d'après le système d'aujourd'hui.

Si vous voulez parler des aliénés entravés à Gheel, — 37 sur

(1) Voyez le rapport d'Esquirol sur Gheel, chap. XVIII.

(2) A tous ceux qui désirent s'informer sur Gheel, je recommande le beau livre de M. Jules Duvàl, le célèbre économiste français, qui a le grand mérite d'avoir popularisé cette question (*Gheel, une colonie d'aliénés*. Paris, Guillaumin, 1860). Puis les rapports officiels du médecin-inspecteur de Gheel, M. le docteur Bulkens (Bruxelles, Hayez), et le journal allemand *Aehrenlese medicale* du savant docteur Droste, à Osnabrück, un des défenseurs les plus zélés de la réforme.

presque 1000 *aliénés libres*, — 37 *entravés libres*, parce qu'ils circulent en toute liberté, je vous rappellerai à vos cellules et vous nommerai le chiffre effrayant des camisoles de force que vous ne voulez pas cesser d'employer. Il y a en Europe — bien entendu à l'exception de l'Angleterre — au moins 50 000 *aliénés soumis aux différents appareils de restraint*, et 300 000 *séquestrés*.

Si vous ne citez les cas rares de suicides à Gheel, je vous démontrerai que le chiffre approximatif de la proportion des suicides, entre Gheel et les asiles, est de 1 contre 15 pour cent. Il en est de même pour les tentatives d'évasion, etc.

J'ai prouvé, en partie par des faits authentiques et en partie par le développement des principes, que Gheel répond mieux que l'ancien système (y compris les expédients proposés) aux lois sociales, économiques et médicales de notre temps, et qu'il présente aussi des résultats meilleurs. Un développement plus détaillé de cette thèse ne serait pas ici à place.

Permettez-moi, messieurs, de passer maintenant à ma quatrième question, savoir : si un nouveau système pareil à Gheel est praticable. Je vais y toucher très-sommairement.

J'arrangerai par groupes toutes les objections connues des adversaires. — J'y répondrai brièvement par des paraphrases, et je tracerai rapidement une esquisse de la praticabilité du système.

Les adversaires disent :

1° La société est en droit d'exiger qu'elle ne soit pas incommodée par les aliénés.

Ad. 1. — Elle a ce droit sans doute : c'est pour cela que nous proposons des infirmeries, comme centres des villages d'aliénés, où l'on mettrait en *séquestration* d'abord tous ces aliénés qui incommode la société ou qui pourraient être dangereux pour eux-mêmes.

Mais l'aliéné inoffensif n'est-il pas aussi en droit de jouir de la société et de la liberté, ainsi que de vivre de la vie de famille ?

2° Tout contact avec des aliénés porte atteinte aux droits de la société.

Ad. 2. — Nous n'admettons ceci que sous réserve, c'est-à-dire si les aliénés incommode la société ; toutefois, nous proposons, pour cette raison même, de placer les aliénés dans une société *tout à fait spéciale* et qui est indemnisée de cette charge. Cette société, ce sont les *nourriciers avec leurs familles*.

3° Le traitement individuel n'est pas meilleur, ni préféré par l'aliéné à l'ancien système, parce qu'on préfère toujours la *tyrannie du système à l'arbitraire exercé par l'individu*.

Ad. 3. — Comme si l'aliéné, s'il n'est pas bien surveillé, n'était

pas dans l'asile tout autant à la merci de son gardien, qu'il dépend de son nourricier dans le système familial. Il faut donc qu'ils soient en toutes choses contrôlés l'un et l'autre par le médecin.

4° Dans le nouveau système, le pouvoir contrôlé du gardien se trouve remplacé par le pouvoir sans contrôle du paysan.

Ad. 4. — Qui a jamais parlé d'un pouvoir sans contrôle ? N'a-t-on pas crié sur les toits que dans le système familial les médecins aliénistes devront être quintuplés, sur l'état du personnel médical tel qu'il existe actuellement ?

5° Les nouveaux principes ne sont pas applicables, parce qu'ils reposent sur une base de morale impossible dans la société actuelle.

Ad. 5. — Je veux bien convenir qu'avant l'application de ce nouveau principe, la société devrait être préparée à cette réforme et instruite par des pamphlets, livres, journaux, circulaires du gouvernement, par les prédicateurs de la chaire et par l'autorité exécutive, et que les avantages du nouveau système devraient être également rendus publics.

En outre, chaque gouvernement ou commune établirait cette réforme dans certaines provinces ou contrées seulement, qui seraient le mieux appropriées à ce but au point de vue géographique, tellurique et climatérique. Le pays et les hommes seraient choisis *ad hoc*, et ces derniers deviendraient peu à peu instruits et élevés pour leur vocation et pour la grande réforme, après divers essais et commencements en petit.

6° On demande encore où l'on trouvera des localités et des gens pareils ?

Ad. 6. — Dans tous les pays, si l'on veut seulement employer le bon vouloir, la persévérance, l'énergie et l'assistance. Il y aura des districts qui s'y prêteront très-bien, ou qu'on pourra préparer convenablement à la réforme. On trouvera naturellement moins d'occasions dans un pays et plus dans un autre. Que l'on fasse seulement une loi générale dans le sens du nouveau système, après avoir fait des essais avec succès.

— Qu'on commence à travailler, *viribus unitis*.

7° Mais à quelle distance des grandes villes, et à quelle distance des parents des aliénés ces villages seraient-ils situés ?

Ad. 7. — Cela dépendrait en partie des circonstances locales du pays en question. Nous regarderions comme un avantage de les avoir un peu éloignés des capitales.

Toutefois, chaque ville capitale devrait se réserver un dépôt, lequel serait en même temps l'asile clinique destiné à l'enseignement de la phrénopathie et formerait le modèle d'un bon asile.

Quant à l'inconvénient du trop grand éloignement des parents, on pourrait y remédier par une répartition approximative et convenable. Le département le moins propre à la pratique de ce système dirigerait ses malades sur le département voisin, qui aurait un asile familial. Dans beaucoup de pays, les différences entre les distances ne seraient pas très-considérables.

8° Comment le contrôle pourrait-il être rendu efficace?

Ad. 8. — Très-facilement, par l'augmentation du personnel médical et des infirmiers.

9° Et l'action du service médical journalier qui est absolument nécessaire?

Ad. 9. — De la même manière.

10° Et les scandales, les cas dangereux, etc., etc.?

Ad. 10. — Ils seront prévenus justement par la bonne surveillance. C'est un fait prouvé qu'à Gheel il y a moins de cas de ce genre qu'il n'y en a dans les asiles.

11° Et la responsabilité en face de tous ces dangers, devoirs et soins?

Ad. 11. — C'est le médecin en chef qui en serait chargé, comme l'est maintenant le docteur Bulkens à Gheel, et comme l'était autrefois le professeur Parigot (1), *ce martyr du système à l'air libre*.

12° Mais les frais d'établissement, qui seraient plus lourds que ceux des asiles actuels? Et la construction d'un asile deviendrait nécessaire tout de même? Enfin, que ferait-on des asiles actuels?

Ad. 12. — Les frais seraient moindres, et dans un quart de siècle ils seraient réduits à un minimum insignifiant. — La construction d'une infirmerie bien modeste serait toujours une chose indispensable, mais elle ne coûterait pas des millions et toujours des millions, comme actuellement les asiles.

Quant aux asiles qui existent, ils seraient modifiés et assimilés, autant que possible, au nouveau système. — Là où il y aurait impossibilité absolue, on devrait les abandonner, même avec perte,

(1) M. le professeur J. Parigot, à New-York, mérite ce noble nom de *martyr* de la réforme, parce qu'il a quitté son pays natal, après avoir voué ses talents et toute son énergie, et même sacrifié sa fortune à la défense de cette cause dont il était le *premier champion* en Europe. Il est toujours resté fidèle à ce même principe et défend et propage avec succès en Amérique le traitement « à l'air libre ». Il est auteur d'un excellent ouvrage : *L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel*, Bruxelles, Tircher, 1852, et d'un grand nombre de mémoires sur la même matière.

pour ne pas augmenter indéfiniment les frais d'entretien et de constructions nouvelles.

Mais je ne sais que trop bien, qu'abstraction faite de ces douze objections auxquelles je viens de répondre en toute hâte, les adversaires du système familial tiennent encore en réserve mille arguments par lesquels ils croient pouvoir prouver l'impossibilité de la mise en pratique de ce système (1).

L'immortel Bacon de Verulam dit :

« Non-seulement on affirme ce qui a été affirmé autrefois, mais encore ce qui était jadis une question est toujours une question; et au lieu de la résoudre par la discussion on l'immobilise et on la fait grossir. »

A ces mots, le docteur Maudsley, aliéniste anglais d'un rare talent, une des illustrations de notre spécialité, ajoute (*Journal of mental sciences*, janvier 1865, p. 550) :

« On ne saurait donc nous accuser d'arrogance si nous refusons de croire que ce qui n'a pas été fait par Platon et Descartes (Pinel et Conolly) sera fait par d'autres, qui suivraient la même méthode. Mais on peut croire raisonnablement que ce qui n'a pas été fait par de grands hommes pourra néanmoins être accompli par des hommes inférieurs, adoptant une méthode que les premiers n'ont pas essayée. »

Je crains bien, messieurs, que toutes ces maximes ne vous empêcheront guère de répéter encore pendant un demi-siècle :

« Gheel, à Gheel dans la Campine belge; oui, cela va encore; mais Gheel ailleurs; c'est impossible. »

(1) Un de vos penseurs et écrivains les plus distingués, M. Émile de Girardin, vient de glorifier une tombe à peine close par les vérités suivantes :

« La société n'est la société que par la pensée, et il n'y a pas une pensée nouvelle qui, avant de devenir un lieu commun, n'ait été, sous l'enveloppe du penseur, raillée, balouée, condamnée, bannie, incarcérée, flagellée, mutilée, crucifiée, livrée aux tenailles de la torture ou aux flammes du bûcher. »

En sera-t-il perpétuellement ainsi ? Le règne des penseurs ne viendra-t-il jamais ? La société continuera-t-elle toujours de présenter l'image d'un édifice d'où les maçons auraient exclu les architectes ? Les nations ne finissent-elles pas avoir un autre idéal que des gouvernements sans idées ?

» D'où vient cette défiance, cette terreur, qu'inspire toute pensée de réforme sociale, de réforme simplement administrative ou économique, si mesurée qu'elle soit ? Telle qu'elle va, la société va-t-elle donc si bien qu'il n'y ait rien à y changer ? »

(La Presse du 21 janvier 1865.)

« Gheel en France, c'est trois fois impossible. »

Et pourquoi donc ?

Est-ce qu'on l'a jamais essayé ?

Ne trouve-t-on pas dans tous les pays une contrée convenable et des hommes aptes pour être employés à un tel but ?

Ne peut-on pas faire des essais en petit, sauf à les développer et à les perfectionner pour arriver finalement au résultat heureux ?

La discipline, des mœurs douces, une humeur paisible, la charité, le dévouement, le savoir-faire et l'habileté de traiter des hommes de tempéraments différents, sont-ils donc le monopole des habitants de la Campine belge ?

Vous me répondrez : Gheel a été essayé dans d'autres endroits, et toujours sans succès.

Les essais faits par M. le docteur Bucknill, à Exminster, avec des résultats satisfaisants, ne sont certainement pas une mauvaise réussite !

Le succès était complet, mais en petit (1).

Il en était de même pour un essai analogue, fait par le docteur Robertson, à Haywards-Heath, dont j'ai parlé dans la première partie de mon discours.

De pareils essais réussissent partout sur une petite échelle, pourvu que l'on s'y prenne sérieusement, comme par exemple dans le Hanovre, etc., etc.

Pourquoi, dites-vous, les essais heureux ne sont-ils pas continués ? pourquoi même les abandonne-t-on, en essayant d'autres systèmes, comme ceux des *blocks*, des *cottages* et des fermes-asiles ?

Ma réponse est toute faite :

Parce que ces essais ne sont et ne seront pas réalisables sur une grande échelle, à côté du système actuellement en vigueur, tant qu'ils ne seront pas organisés expressément *ad hoc*, dans leur ensemble et systématiquement, et qu'on n'aura pas rempli toutes les conditions exigées par la possibilité de leur mise en pratique.

Vous n'ignorez pas, messieurs, qu'en ce moment où je vous parle, un chiffre très-considérable de millions de francs est approprié, seulement en France, aux nouvelles constructions et aux agrandissements des asiles.

(1) Il y a dix ans, le docteur Bucknill avait confié une trentaine de malades aux habitants des maisons voisines du bourg d'Exminster, situées dans le voisinage de l'asile du comté de Devon, dont il était le directeur.

Ce mode de traitement est encore aujourd'hui pratiqué à l'égard de quelques-uns des malades de cet asile.

Et ces dépenses vont en grossissant ainsi d'année en année !

En Angleterre, la moyenne de la dépense annuelle, pour la construction de nouveaux asiles et l'agrandissement des anciens, constitue actuellement le double de la somme annuelle appliquée au même but dans votre pays.

La Russie se prépare à suivre l'exemple de la France.

La Suisse l'a déjà fait en grande partie.

L'Italie, l'Espagne, la Norvège et la Suède, ainsi que le Danemark, viennent de le faire partiellement.

L'Allemagne fait des efforts pour ne pas rester en arrière, pour les constructions grandioses et les fortes dépenses en faveur du même système.

Et en Autriche — ma patrie — on s'est hâté également tout à l'heure de rendre disponibles plusieurs millions de francs pour construire *de nouveaux établissements d'après l'ancien système* à Lemberg, Herrmanstadt, Goricie, Gratz, Brünn, Kosmonos, Venise, Bude, Ybbs et Linz. On a bâti et l'on bâtit toujours, comme par-tout !

Naturellement dans un style monumental !

Il faut que la maison des aliénés soit un édifice qui fasse honneur, par son aspect extérieur et par son installation, à la ville ou à ses environs.

Cette condition remplie, elle répond parfaitement à son but !

Alors les aliénés qu'elle renferme s'y trouvent déjà à merveille !

Et la science et l'humanité sont satisfaites !

Donc, le système en vigueur est sans pareil !

Tristes erreurs, qui, rien que par les frais qu'elles entraînent à leur suite, apparaissent bientôt d'une manière éclatante, souvent même déjà avant l'installation !

Tant que l'on aura le courage de se persuader, et de faire croire à qui de droit que le meilleur système est celui qui nécessite régulièrement, pour ne parler que de la question économique, après quelques années, la même dépense de première construction ou d'agrandissement, il faut avouer que l'illusion restera colossale !

Tant que l'on voudra encore s'illusionner soi-même et faire accroire aux autres que la séquestration indistincte des aliénés et tous les moyens coercitifs, y compris les camisoles et les cellules de force, constituent *le traitement médical et le seul régime social* qui soit applicable aux aliénés, et que la *vie de famille* ne restera pour eux qu'un rêve bienveillant, le génie de la vraie science devra tristement baisser son flambeau ; car alors Gheel restera « *unicum* ». Gheel ailleurs qu'à Gheel sera une utopie !

Déclamations que tout cela, diront certains esprits qui s'accrochent au vieux système, comme pour y prendre un appui contre le progrès !

Ayant démontré, quoiqu'en traits rapides seulement, la *possibilité de la mise en pratique du système familial*, il ne me reste qu'à répondre à ma cinquième question, c'est-à-dire à proposer un mode d'exécution de ce projet. Le voilà posé en douze articles :

1° On ferait achat d'un ensemble de terrains étendu, possédant, au point de vue topographique, tellurique et social, partant, en tout ce qui regarde la situation, le climat, l'air, la lumière, l'eau, le sol et les habitants, les qualités nécessaires exigées par la science pour les bons établissements d'aliénés.

2° On construirait, au centre même de ces terrains, un hôpital (ou asile central), lequel, étant pourvu de tout le matériel et agencement nécessaires à une maison d'aliénés bien organisée, serait partagé en deux divisions, dont une serait destinée aux cas récents et aigus, l'autre aux cas chroniques. Cette seconde division recevrait les malades qui, suivant ce que demande la science, ou à cause de leur état dangereux au public, ou enfin, pour leur sûreté et conservation personnelle, auraient besoin d'être tenus à l'état de séquestration absolue. La même mesure serait applicable en sous-ordre à la première division, outre les cas où il s'agirait d'un but thérapeutique, ou de l'observation et de l'examen diagnostique d'un malade.

3° Des maisons situées sur ce terrain, dans des fermes isolées et dans des villages ou hameaux, disposées selon les exigences connues, correspondant au but en question, lesquelles devraient être construites exprès si elles n'existaient pas dans les conditions voulues.

4° Tous les malades qui n'ont pas besoin d'être séquestrés, sans distinction des cas aigus ou chroniques, seraient soignés, nourris et traités dans ces maisons, soit par les familles des habitants, si elles y sont aptes ou propres à le devenir, soit, dans le cas contraire, par des *familles de gardiens d'aliénés* qui seraient transférées sur les lieux.

5° Chacune de ces maisons, c'est-à-dire leurs habitants, recevraient une parcelle arable, un pré, du bétail, etc., qu'ils auraient à soigner et à cultiver pour les besoins de leur ménage, et pour lesquels ils payeraient un fermage à l'administration des domaines.

Le propriétaire de la maison recevrait pour chaque part une indemnité en argent, suivant la classification des malades qui lui seraient confiés.

6° Dans aucune maison, il ne devrait y avoir plus de quatre malades.

La séparation des deux sexes est souvent, mais pas absolument nécessaire. Gheel en fournit la preuve.

7° Comme tout le matériel nécessaire à l'asile familial pourrait être fabriqué dans l'asile même, on devrait naturellement, dans le placement des aliénés dans les diverses maisons, avoir égard à leur aptitude au travail et à la profession par eux exercée précédemment.

Ils seraient donc confiés à des personnes exerçant leur profession, tels que cordonniers, tailleurs, charpentiers, boulangers, brasseurs, etc.

8° L'État ou la commune serait l'acquéreur ou le propriétaire du domaine; mais le maître ou chef temporaire serait le médecin en chef; c'est lui qui doit être l'administrateur, le bailleur ou directeur du domaine. Tous les employés de l'administration et de l'exploitation lui sont subordonnés; tous les nourriciers ou fermiers ne dépendent que de lui.

9° Le médecin en chef n'est responsable que vis-à-vis d'une seule autorité: du gouvernement ou de la commune qui aura fondé l'asile familial.

10° Le nombre des aides-médecins dépend de l'étendue du domaine et du nombre des malades. Le nombre des médecins devrait en tout cas être augmenté considérablement; dans les établissements actuels leur effectif est évidemment insuffisant.

11° Les devoirs de l'administration, ceux du personnel médical et des nourriciers, etc., seraient déterminés par des règles particulières.

12° Il s'entend de soi-même qu'il faudrait varier le système général suivant le pays, la population et autres circonstances ou dispositions spéciales (1).

Vous n'exigerez pas, sans doute, messieurs, que je recommence ici à fournir les preuves détaillées à l'appui de ces points que je propose.

Même au risque de passer pour superficiel, je dois me réserver pour une autre place tous les développements ultérieurs et une foule d'observations dont je me suis abstenu ici.

(1) Pour prévenir tout reproche d'inconséquence, je reproduis ici avec intention, mot pour mot, la proposition que j'ai formulée, il y a six ans, dans ma *Question de Gheel*, et dont j'ai conservé la rédaction dans mon *Petit Catéchisme sur la réforme*.

L'ouvrage systématique auquel je travaille traitera toute la question *ad amussim*.

Je passe maintenant à mes conclusions :

I. — Notre époque exige impérieusement un système nouveau, si l'on considère les lois nouvelles que nous a imposées la science sociale, économique et médicale de notre temps.

II. — Je crois avoir prouvé que les questions posées par M. votre rapporteur, si elles étaient acceptées, n'amèneraient *aucun progrès* dans notre science ; qu'elles seraient tout au plus des *demi-mesures* qui ne produiraient *aucun résultat efficace pour l'avenir*.

III. — La motion mise en question par M. votre rapporteur, et formulée sous le § III, relativement aux villages d'aliénés semblables à Gheel, est possible en pratique, et, moyennant certaines modifications, elle doit être regardée comme pouvant servir de base à un nouveau système, que l'on devrait commencer par essayer, parce qu'il répondra aux *desiderata* de la science, tant sociale qu'économique et médicale de notre temps.

Arrivé aux dernières paroles de mon discours d'aujourd'hui, je vous prie, messieurs, de ne pas oublier « que, dans notre temps de » solidarité et d'expansion, vouloir résoudre exclusivement une question par quelques conférences, c'est se borner à faire tomber une » branche quand il s'agit de déraciner un arbre ».

M. Achille Foville. Il serait inopportun, messieurs, de vouloir vous rappeler longuement les circonstances qui ont amené la Société médico-psychologique à s'occuper de la question des divers modes d'assistance publique des aliénés.

Chacun de vous connaît les phases par lesquelles a passé, depuis le commencement de ce siècle, la question de la réforme des aliénés ; depuis le jour où Pinel rompait leurs fers jusqu'à celui où la loi de 1838 est venue consacrer leurs droits, une longue série d'efforts s'est proposée l'adoucissement, d'un infortune trop triste par elle-même, pour qu'il ne soit pas du devoir de la Société de la soulager de son malheur.

Mais, et c'est là un des plus nobles apanages de l'esprit humain dont il faut s'enorgueillir même lorsqu'on ne saurait en approuver les excès, la tendance au progrès n'a pas de limites, et dans la recherche du bien, il arrive souvent qu'on dépasse le but pour tomber dans les exagérations du paradoxe.

A peine sous l'influence bienfaisante, ou du moins considérée

comme telle, de la loi de 1838, les institutions pour les aliénés se développaient-elles en France, et l'administration des asiles s'organisait-elle au prix de nombreux sacrifices, que déjà de nouvelles théories s'élevaient pour accuser de barbarie le système qui venait de se généraliser, et pour le dénoncer, non comme un soulagement digne de la misère à laquelle il s'adressait, mais comme un vestige arriéré de l'ignorance et de la cruauté.

D'abord on a prétendu que s'il était utile pour la sécurité de la Société et pour le bien de l'aliéné lui-même, de le séquestrer en le faisant admettre dans un asile, il était du moins attentatoire à sa dignité, une fois qu'il était dans un des ces établissements, d'exercer à son égard aucune autre contrainte mécanique ; vous savez, messieurs, qu'en France du moins, et avec le personnel de nos asiles, le *no-restraint*, comme mesure absolument générale, n'a pu être adopté ; après les longues discussions soulevées à cet égard, la camisole subsiste, et longtemps encore, j'en suis convaincu, dans certains cas déterminés, nous serons obligés d'y avoir recours.

Mais tout en nous inscrivant en faux contre des prétentions qui paraissent irréalisables dans les conditions où nous sommes, il est de notre devoir de reconnaître que les discussions sur le *no-restraint* ont eu, peut-être à notre insu, une influence favorable sur la pratique des asiles ; que du moment où l'on a cherché, sans y parvenir, à abandonner entièrement la camisole, on a reconnu qu'on pouvait en user plus sobrement qu'on n'en avait l'habitude, et qu'on a vu se réduire, souvent dans des proportions très-considérables, le nombre des cas où l'on est encore obligé d'y avoir recours.

Mais depuis quelques années déjà, les anciens promoteurs du *no-restraint* sont en arrière de beaucoup sur de nouveaux philanthropes qui veulent porter bien plus loin leurs réformes. Ce qu'ils contestent, c'est le droit même de séquestrer les aliénés ; ce qu'ils attaquent, c'est l'existence des asiles ; et ils mettent à obtenir la destruction de ces établissements autant d'ardeur qu'on en a mis jadis à obtenir leur institution ; ce qui naguère était encore pour notre pays une gloire enviée par les nations voisines, est devenu un attentat à la dignité de l'homme, une dérogation aux droits des sociétés modernes.

La presse politique s'est mêlée de cette question d'une manière qui montre assez combien elle lui est peu familière, et tels journaux qui s'attribueraient volontiers le monopole de toutes les réformes, de tous les progrès, de toutes les émancipations, ne nous ont même pas épargné la surprise de les voir demander comme idéal du traitement des aliénés, d'abord l'éloignement absolu du

médecin, puis le placement des malades sous l'autorité du prêtre contrôlée par l'avis, formulé au scrutin secret, des infirmiers et filles de service, ou encore mieux, l'absence absolue de tout soin et de toute précaution, ainsi que cela se pratique encore, paraît-il, dans quelques régions arrières de l'extrême Orient.

Sans aller aussi loin, plusieurs confrères des plus honorables pensent qu'il y a beaucoup à faire dans la voie de l'émancipation des aliénés, et proposent dans ce but des mesures qui méritent toute notre attention. Il est permis sans doute de supposer que leur zèle les entraîne au delà des bornes d'une pratique prudente, mais il n'en est que plus nécessaire d'étudier le nouveau système de la manière la plus scrupuleuse et la plus approfondie, et d'en adopter tout ce qui sera un perfectionnement réel.

Je ne pense pas, du reste, que nous ayons rien à craindre pour l'existence de nos asiles; mais nous serons les premiers à nous applaudir, pressés que nous sommes par le flot sans cesse croissant des admissions et l'encombrement permanent de nos établissements, si l'on peut trouver un palliatif à cette pléthore et diminuer le nombre de nos justiciables.

Quand nous aurons adopté ce qui est praticable, les exagérations paradoxales tomberont d'elles-mêmes dans l'oubli, et l'organisation de notre assistance publique, retremmée par la discussion, sortira triomphante des attaques qui l'entourent, avec plus de force et plus de vigueur pour l'avenir.

La vérité à cet égard ne peut résulter que de l'effort de tous; aussi, tant que la discussion a été laissée à l'initiative individuelle et que chacun a pu produire ses assertions sans appeler un examen contradictoire, beaucoup de médecins d'asile se sont contentés d'assister en témoins attentifs à ces débats.

Mais aujourd'hui qu'après la brillante argumentation du congrès de Lyon, la question est posée devant ses juges les plus naturels et les plus compétents, c'est-à-dire devant la Société médico-psychologique, ce devient un devoir pour chacun de nous d'apporter à la discussion le contingent de ses idées et de ce qu'il peut avoir d'expérience; c'est du reste le seul moyen de se compter, et ce serait déjà un moyen de se rapprocher de la vérité que de savoir combien, sur l'ensemble des médecins aliénistes, c'est-à-dire de ceux qui seuls peuvent apprécier ces questions en parfaite connaissance de cause, il y en a qui s'inscrivent sous chacun des drapeaux arborés.

C'est dans cet esprit que nous aborderons l'examen de chacune des questions posées devant la Société, moins pour en discuter le principe maintenant bien connu, que pour étudier avec détail

les limites dans lesquelles l'application en serait possible, et les conditions dont elle devrait être entourée.

PREMIER POINT.

« Convient-il de substituer à la séquestration des aliénés dans les asiles, leur séjour dans leurs propres familles avant leur entrée dans les asiles, ou bien après y avoir résidé plus ou moins long temps, lorsque le médecin de l'asile juge possible de les renvoyer chez eux comme inoffensifs et incurables, moyennant une rétribution annuelle ? »

I. Remarquons d'abord que le séjour des aliénés dans leurs propres familles est aujourd'hui un fait très-fréquent, puisque le nombre des aliénés séquestrés n'égale pas en France la moitié du nombre approximatif des habitants affectés d'une des formes d'aliénation mentale.

Sans doute, c'est surtout dans les classes aisées de la société, que les familles s'appliquent à conserver près d'elles leurs aliénés, mais il y a néanmoins en dehors des asiles un grand nombre de malades qui, s'ils étaient admis dans ces établissements, devraient y être à la charge des départements.

Quelles sont donc les circonstances qui font qu'un aliéné indigent, puisque c'est de cette classe qu'il s'agit dans la discussion actuelle, est envoyé à l'asile ? Il en est deux principales : ou bien il commet des actes dangereux, ou bien il est sans aucunes ressources, sans soutien, sans parents.

En dehors de ces deux conditions, il est rare que l'admission à l'asile soit obtenue, ni même sollicitée ; le maire de la commune, par lequel la demande doit être envoyée au préfet, hésitant à faire, sans une nécessité matériellement établie, une démarche qui aura pour résultat de grever son budget d'une somme peu importante il est vrai, mais cependant onéreuse pour des ressources aussi limitées que celles de la plupart des communes rurales.

Cette réserve, louable à un certain point de vue, est néanmoins très-préjudiciable à un grand nombre d'aliénés, parce qu'elle est la principale cause des placements tardifs.

Tout aliéné qui, dans les premiers temps de son affection, ne se livre pas d'une manière répétée à des actes compromettants pour la société ou la morale publique, court grand risque de devoir à cette bénignité de rester sans soins et de devenir incurable.

Alors, en effet, qu'un séjour de quelques mois dans un asile et un traitement méthodiquement dirigé auraient pu amener la guérison, la famille, mue par des vues de dignité mal placée, le maire,

afin de ménager son budget, s'entendent pour ne provoquer aucune mesure, et au bout d'un certain temps la maladie est devenue chronique et incurable. Il est quelques individus qui, arrivés à ce point, restent doux et inoffensifs; mais bien souvent, par suite de la perversion ou de l'affaiblissement de leur intelligence, ils deviennent indociles et dangereux, les uns par leur tendance à la violence; d'autres par suite de penchants érotiques affranchis de toute pudeur; d'autres, enfin, par suite d'idées de persécution et du désir de la vengeance.

A ce moment, la sécurité publique étant compromise, l'autorité municipale se trouve en demeure d'agir, la séquestration d'office est demandée conformément à la loi, et un incurable de plus vient grossir, pour longtemps souvent, les charges du département.

Mais alors même que la maladie ne revêt aucun caractère dangereux pour la société ni pour le malade, il arrive souvent que son maintien prolongé dans la famille devient impossible, soit par suite de la mort des parents qui avaient soin de lui, soit parce que les ressources pécuniaires, ou l'esprit de charité venant à s'épuiser, les proches s'exonèrent sur la communauté de la charge qu'ils avaient d'abord supportée seuls.

Ce sont là des faits que nous sommes chaque jour appelés à constater, et les publications de nombre de nos collègues indiquent que les choses se passent de même dans les départements où ils ont eu occasion d'observer, en laissant à part, bien entendu, celui de la Seine, qui se trouve dans des conditions toutes spéciales, à cet égard comme à tant d'autres.

Partout on constate parmi les malades entrant d'office dans les asiles une déplorable proportion de chroniques et d'incurables qui peuvent se ranger dans une des trois catégories que nous venons déjà d'indiquer et que nous définissons avec plus de précision :

1° Ceux qui, après avoir été, au début de leur maladie et souvent pendant de nombreuses années, calmes et dociles, finissent par devenir dangereux et doivent être séquestrés par mesure de sécurité publique.

2° Ceux qui, après avoir été, plus ou moins longtemps, soignés chez eux, perdent, par la mort ou autrement, les proches qui s'étaient jusque-là chargés d'eux.

3° Ceux dont les proches, bien qu'existant encore, cessent de vouloir prendre soin, tantôt faute de ressources pécuniaires, tantôt parce qu'ils sont à bout de patience et de dévouement.

Ceci étant acquis, si l'on cherche dans quel cas le système de traitement familial pourrait être substitué à la séquestration dans

les asiles, on doit reconnaître tout de suite qu'il ne peut être question de cette substitution pour les malades des deux premières catégories, puisque pour ceux de la première la liberté, même restreinte, constitue un danger social, et que pour ceux de la seconde la famille n'existe plus.

Il n'en est pas de même de ceux de la troisième catégorie; et, en effet, c'est à eux et à eux seuls que le nouveau système pourrait être utilement appliqué d'une manière primitive, c'est-à-dire avant l'entrée du malade à l'asile.

Lorsqu'en effet les sentiments d'affection persistent, mais que les ressources pécuniaires manquent, un secours en argent fourni par le département pourra lever l'unique obstacle au maintien du malade au milieu des siens; et il pourra arriver aussi que certaines familles, fatiguées des soins qu'exige un de leurs membres privé de raison, trouvent dans une subvention pécuniaire un stimulant suffisant pour lui continuer leur assistance et renoncer à l'idée de son éloignement.

Tels sont donc les cas qui pourraient se prêter au premier mode du traitement familial.

II. Il nous sera facile de déterminer ceux auxquels le second pourrait être applicable.

Ainsi que nous venons de le dire, parmi les indigents qui deviennent aliénés, les asiles ne reçoivent en général, dès le début de leur maladie, que ceux qui se rendent dangereux par leurs actes.

Il faut le reconnaître, en effet, dans la pratique la loi de 1838 est devenue, par la force des choses, bien plus une loi de police qu'une loi de bienfaisance, et si un certain nombre de malades nous sont envoyés d'office dès le commencement de leur affection, au moment, par conséquent, où ils peuvent être traités avec succès, ils sont presque toujours redevables de ce placement précoce et de la guérison qui en sera la suite probable, au caractère dangereux de leur délire et à la crainte qu'ils ont répandue autour d'eux.

Ce sont ces malades, admis au début de leur maladie et traités à temps, qui fournissent presque tous les cas de guérison de nos statistiques; mais il en est aussi une notable proportion qui, en dépit du traitement et par suite de la nature même de leur affection, deviennent incurables et passent à l'état chronique.

C'est pour eux seulement que se pose la question de savoir s'il serait possible ou opportun de les renvoyer au bout d'un certain temps dans leur famille, au lieu de les conserver indéfiniment dans les asiles.

Mais, il faut éliminer d'abord tous ceux chez lesquels la folie, en devenant chronique, continue à être dangereuse soit d'une manière continue, soit par crises paroxystiques, et malheureusement ils constituent le plus grand nombre de nos chroniques ; il faut aussi, sauf des exceptions extrêmement rares, éliminer les malades affectés de paralysie générale, car la nature de leur maladie borne leur existence à des limites nécessairement courtes, et l'expérience prouve que, même dans leurs périodes de calme et de rémission les plus complètes, ils peuvent, d'un moment à l'autre, redevenir dangereux ou commettre les actes les plus compromettants pour eux ou leurs familles.

Après ces éliminations successives, nous n'aurons plus à faire sortir de l'asile que ceux des aliénés qui, dangereux au moment de leur admission, auraient cessé de l'être pour redevenir doux et inoffensifs ; mais pour ceux-là mêmes la sortie restera subordonnée à la condition d'avoir encore des parents disposés à les recevoir et à les soigner.

Nous venons d'indiquer, par une détermination rigoureuse, les deux seules classes d'aliénés pour lesquelles le séjour dans la famille peut remplacer le placement à l'asile.

Ce sont :

1° D'une manière primitive, avant tout placement, ceux qui, malades depuis plus ou moins longtemps, mais toujours inoffensifs, ont été conservés jusqu'à là par des familles n'ayant plus assez de ressources ou assez de dévouement pour les garder plus longtemps sans une subvention.

2° D'une manière secondaire, après un séjour plus ou moins prolongé à l'asile, ceux qui ont encore des parents disposés à les recevoir, et qui, après avoir été dangereux à une autre époque, sont redevenus calmes et inoffensifs.

En tenant compte des circonstances nécessaires pour qu'un aliéné figure dans une de ces deux classes, on verra que ce n'est guère que parmi les imbéciles, les idiots ou les déments qu'elles pourront se trouver réunies. Quant à l'évaluation de leur nombre, il serait extrêmement difficile, pour nous, de la faire avec grande rigueur, parce que l'un des termes de la question, celui qui concerne l'existence et les dispositions des familles, nous est presque toujours inconnu.

Cependant il nous semble que l'on peut, sans être bien loin de la réalité, évaluer à 10 pour 100 de la population indigente des asiles, le nombre des malades qui pourraient, dans ces conditions, être laissés ou renvoyés dans leur famille.

Ce nombre pourra paraître trop restreint aux personnes qui, ne connaissant pas ces questions à fond, mais ayant eu quelque occasion de visiter des asiles, se sont étonnées de voir la majorité de leurs habitants vaquer à diverses occupations d'une manière assez régulière pour ne pas paraître aliénés, et se figurent volontiers que tous ces hommes, dont les actes sont ainsi régularisés, seraient capables de vivre sans inconvénients dans leur propre famille.

Mais cette illusion cessera quand, par une étude plus approfondie, on aura reconnu que beaucoup d'aliénés agissant dans l'asile d'une manière relativement sensée se livreraient, dès qu'ils seraient libérés, à des actes inspirés par leur délire et contraires à l'ordre social ;

Que beaucoup, même à l'asile, éprouvent, à des époques périodiques ou non, des paroxysmes d'agitation incompatibles avec la liberté, et dont le retour serait d'autant plus fréquent qu'ils seraient exposés dehors à plus de causes excitantes ;

Que, pour d'autres, enfin, l'isolement est le seul moyen de les soustraire à des excès qui les replongeraient tout de suite dans le désordre intellectuel le plus complet.

En tenant compte de toutes ces circonstances, bien connues de ceux qui sont habitués au contact journalier des malades, on reconnaîtra que la séquestration est une mesure absolument indispensable pour une quantité d'aliénés bien supérieure au nombre de ceux qui présentent à un visiteur de passage le cachet d'une folie violente bien manifeste, et que la proportion de 10 pour 100 peut représenter assez exactement ceux pour lesquels le séjour dans la famille n'aurait pas d'inconvénients graves.

Remarquons encore, avant de passer à d'autres considérations, combien l'on a été injuste en qualifiant les asiles de fabriques d'incérables. S'ils en contiennent tant, c'est, d'abord, parce qu'on leur en envoie beaucoup de tout fabriqués ; c'est surtout parce que tous ceux qui y existent, qu'ils y soient entrés ou qu'ils y soient devenus tels, sont l'objet de soins hygiéniques et médicaux qui prolongent leur existence et augmentent d'autant la durée de leur séjour.

Mais on doit considérer que pour les cas récents et susceptibles de guérir, l'isolement donne beaucoup plus de chances favorables que le maintien dans la famille, et s'il est un but que dans l'intérêt des aliénés, en général, on doit s'efforcer d'obtenir, c'est celui d'avancer l'époque des placements et de restreindre, autant que possible, le nombre des séquestrations tardives.

III. Maintenant que nous savons exactement les malades auxquels

le système familial pourrait être appliqué, cherchons à préciser quels seraient les avantages et les inconvénients de son application, et déduisons-en les conditions auxquelles il devrait être soumis.

Un des principaux arguments lancés contre les asiles, c'est qu'on ne peut pénétrer dans un de ces établissements sans être aussitôt environné de malades qui réclament avec énergie leur mise en liberté. Cette impression est si générale, que de très-bonne foi on se trouve amené à penser que tous les aliénés séquestrés dans les asiles aspirent à en sortir, et à croire que ce serait leur faire faire un pas énorme vers le bonheur que d'exaucer ce désir.

Mais si l'on descend dans l'étude des détails, on reconnaît vite que les réclamations n'ont pas le caractère d'unanimité qu'on aurait d'abord été tenté de leur attribuer. Ce sont surtout les malades récemment entrés, les aliénés paralytiques, ou bien ceux qui, depuis longtemps, sont en proie à un délire partiel ayant conservé, en dépit du temps, son intensité et sa netteté de systématisation, qui protestent sans cesse et réclament avec acharnement leur mise en liberté ; et ce sont justement ces malades qui, nous l'avons vu plus haut, ne pourraient, sans graves inconvénients, sortir de l'asile.

Ceux, au contraire, qui sont dans un état de folie chronique inoffensive ou de démence confirmée, ceux, par conséquent, qui nous paraissent seuls aptes à être éventuellement renvoyés dans leur famille, sont beaucoup plus réservés dans leurs réclamations.

Il y en a sans doute quelques-uns parmi eux qui, lorsqu'on les met sur ce chapitre, demandent leur liberté, mais sans y apporter beaucoup d'insistance, et si je puis m'exprimer ainsi, par une sorte d'acquit de conscience, pour ne pas paraître indifférents à un objet qui intéresse à si haut point beaucoup de leurs compagnons. Dans le fond, ils prennent très-bien leur parti de rester dans un établissement dont ils ont adopté la routine journalière, et où tous leurs besoins sont satisfaits ; d'autres, en nombre plus grand qu'on ne le croirait, ne réclament jamais leur sortie, et même, si on les interroge à cet égard, disent qu'ils aiment autant rester à l'asile.

Qu'on fasse donc sortir de ces établissements tous les malades que nous avons indiqués ; qu'on étende même, si on le veut, ce système beaucoup au delà de ces limites, on ne fera pas pour cela cesser les réclamations dont est assailli tout étranger qui pénètre dans un établissement de ce genre, et, pour peu qu'on ne vise pas à la suppression absolue des asiles, mais seulement à la réduction poussée, aussi loin que possible, du nombre de leurs habitants, on peut être sûr que ceux que l'on y laissera séjourner, en quelque petit nombre qu'ils soient, seront précisément ceux qui réclamaient

leur délivrance avec le plus d'insistance. La seule chose qu'on aura gagnée sera l'unanimité, réelle cette fois, dans les réclamations.

Quant au côté économique de la question, il doit être étudié avec beaucoup de discernement. A l'appui de leur projet de réforme, les adversaires des asiles diront que le prix de journée payé pour chaque indigent est en moyenne de 1 fr. 10 c., soit 400 francs par an; qu'en outre, la plupart des départements ont dû consacrer à la fondation de leurs asiles un capital considérable, oscillant entre 2500 à 3000 francs par lit; qu'en ajoutant l'intérêt de ce capital au prix de la pension, on arrive à un total de 500 à 550 francs, représentant le sacrifice annuel prélevé sur le budget départemental pour chaque aliéné séquestré.

Comme d'ailleurs ils proposent d'appliquer le système familial, en donnant à la famille de chaque malade une allocation annuelle de 200 francs environ, ils en concluent que l'aliéné assisté ne coûtera plus que la moitié ou même le tiers de la somme qu'il coûtait d'après l'ancien système; mais ce calcul, s'il était trop facilement admis, pourrait donner lieu à de nombreux mécomptes.

D'une part, il est douteux que 200 francs par an suffisent, dans tous les cas, pour assurer l'entretien d'un aliéné dans sa famille et indemniser des dépenses et des pertes qu'il occasionnera. Beaucoup, par exemple, seront incapables de travailler et de gagner quoi que ce soit; d'autres seront non-seulement improductifs, mais encore onéreux, parce qu'une personne sera nécessaire pour les garder pendant le jour et ne pourra, par conséquent, aller travailler au dehors. Il faudra donc, ou bien augmenter le chiffre de la subvention, ou bien restreindre beaucoup le nombre déjà minime des malades susceptibles d'être enlevés à l'asile.

Ce n'est pas tout. Du moment où l'on saura qu'un secours annuel peut être obtenu pour l'entretien d'un aliéné paisible, les familles n'auront plus aucun motif pour se charger, sans subvention, de la garde de leurs malades; et loin de laisser passer inaperçue la maladie d'un de leurs membres, elles auront tout intérêt à la mettre en évidence pour l'exploiter.

Il n'y aura pas de vieillard à intelligence affaiblie, d'homme à sens moral obtus, de femme à vellétés hystériques, d'enfant à développement arriéré, qui ne devienne un objet de spéculation. Les administrateurs de tous les départements se plaignent aujourd'hui de la trop grande fréquence des demandes d'admission à l'asile. Les demandes de pension seront bien plus nombreuses, tout aussi bien motivées et bien plus difficiles à rejeter.

On verra donc s'accroître encore, dans des proportions peut-

être considérables, le nombre des aliénés secourus; et alors même que chacun de ceux qui le seront à domicile coûterait moins que chaque aliéné séquestré, le total des dépenses sera augmenté plutôt que diminué.

Nous sommes donc disposé à croire que l'application du système familial n'aura pour résultat ni de faire disparaître les protestations et les demandes de mise en liberté, si fréquentes dans les asiles actuels, ni de diminuer d'une manière sensible les sommes que les départements sont obligés de consacrer chaque année au traitement des aliénés.

Quels avantages présenterait donc ce système? Il lui resterait celui très-réel, à notre avis, de contribuer au maintien de l'esprit de famille, à la conservation de la solidarité que les branches d'un même tronc se doivent entre elles; laissant l'aliéné dans le milieu auquel il a été habitué, il pourrait contribuer à entretenir chez lui des sentiments affectifs que l'éloignement effacerait promptement; enfin il diminuerait, dans une certaine mesure, le nombre des chroniques soignés dans les asiles et permettrait ainsi plus facilement d'y admettre les cas aigus susceptibles de guérison.

Il restera à savoir si le secours accordé reçoit bien sa destination légale, c'est-à-dire s'il est entièrement consacré à l'entretien et au soulagement de l'aliéné. Malheureusement, on ne pourra pas être sans inquiétude à cet égard. Beaucoup de familles sont loin de conserver pour leurs aliénés les sentiments d'affection et de dévouement qu'une maladie aussi triste devrait resserrer plutôt que relâcher.

Que de fois les administrateurs provisoires des biens des aliénés non interdits n'ont-ils pas à défendre les intérêts de nos malades contre leurs propres parents, trop disposés à les dépouiller? N'est-il pas à craindre dès lors que la somme d'argent destinée à les soigner ne soit détournée de ce but, et que le malheureux auquel elle devait profiter ne reste abandonné sans aucun des soins qui lui sont dus?

Des précautions devront être prises à cet égard, et la société ne peut se dispenser d'exercer une surveillance rigoureuse sur ceux dont, en résumé, elle conserve la tutelle.

Je sais qu'il a été proposé de charger de cette surveillance un inspecteur spécial résidant au chef-lieu; mais ce fonctionnaire, chargé de l'inspection de tout un département, pourrait-il, à lui seul, s'assurer que toutes les familles exécutent leurs obligations à l'égard de leurs aliénés, et que ceux-ci continuent à présenter les conditions voulues pour être laissés dans leur famille?

Ses visites seraient nécessairement fort éloignées; la distance ne lui permettrait pas de constater si les obligations imposées sont remplies; il lui serait impossible de se rendre compte de la marche de la maladie et de soumettre à un traitement ceux des aliénés qui, bien que chroniques, pourraient avoir besoin d'être médicamentés; les émoluments qui lui seraient alloués, ajoutés à ses frais de tournée, constitueraient une somme assez forte, qui aggraverait les charges du département, sans donner des garanties suffisantes pour que les intérêts des malades soient sauvegardés.

Ce qu'il faudrait, ce serait des visites médicales pouvant se renouveler très-fréquemment, sans être prévues à l'avance, et n'entraînant pas de déboursés très-considérables.

Un seul moyen me paraît réunir toutes ces conditions, ce serait de charger de ce service les médecins cantonaux dans tous les départements où cette institution fonctionne; chacun d'eux, obligé par position de parcourir très-fréquemment le canton où il exerce, connaissant, pour ainsi dire, chaque ménage et chaque individu, aurait maintes occasions de voir, sans se déranger exprès pour cela, les quelques aliénés, secourus à domicile, vivant dans sa circonscription, de vérifier l'usage fait de la subvention accordée pour les soins à leur donner, de se rendre compte des changements survenus dans leur état, et de diriger, s'il y avait lieu, la marche du traitement; sans grande augmentation de fatigue, il pourrait connaître exactement tout ce qui concernerait l'aliéné assisté, et en informer l'autorité centrale par des bulletins périodiques.

Dès qu'il aurait constaté que l'aliéné est maltraité ou même négligé, que la subvention est détournée de son but, ou que la maladie revêt un caractère dangereux, il devrait provoquer l'envoi du malade à l'asile et le retrait de la subvention. Sans doute, il recevrait une certaine rétribution pour ce travail supplémentaire, mais cette dépense ne serait pas considérable, et la surveillance serait beaucoup plus efficace que si l'on créait une place spéciale d'inspecteur des aliénés assistés pour chaque département.

En résumé, l'étude du premier point soumis à la discussion de la société nous paraît conduire aux conclusions suivantes :

1° On pourrait laisser dans leurs familles, sans les envoyer à l'asile, et moyennant une subvention annuelle donnée aux parents, les aliénés constamment dociles et inoffensifs.

2° Parmi les aliénés chroniques traités dans les asiles, il en est un certain nombre qui, après avoir été dangereux à une autre époque, sont devenus dociles et inoffensifs; dans le cas où ces malades auraient encore des parents disposés à les recevoir, il serait

bon de les leur renvoyer moyennant une subvention annuelle ; par ces mesures, on pourrait réduire d'un dixième environ la population indigente actuellement soignée dans les asiles.

3° Les aliénés assistés à domicile devraient être l'objet d'une surveillance très-vigilante, confiée aux médecins cantonaux, sur le rapport desquels la subvention serait supprimée et le malade envoyé à l'asile, dès qu'il serait établi qu'il devient dangereux ou qu'il n'est pas, de la part de sa famille, l'objet de tous les soins exigés par sa situation.

DEUXIÈME POINT.

« Peut-on placer isolément quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles, chez des paysans, des infirmiers, ou des habitants des villages voisins, sous le contrôle et la surveillance des médecins directeurs. »

Ce système présente comme trait caractéristique de ne pouvoir s'appliquer qu'à un nombre assez restreint de malades, à cause du petit nombre de familles de paysans vivant au voisinage de l'asile, ou de familles d'infirmiers logés dans son enceinte, mais en dehors des services communs, capables d'assumer une semblable responsabilité et de s'en acquitter convenablement. Ce ne peut donc être au point de vue de la réforme du régime des aliénés qu'une mesure exceptionnelle.

Dans ces limites, elle peut être bonne, car pour certains malades il sera plus agréable de vivre dans un petit intérieur que de faire partie d'un quartier populeux, et l'asile sera assez voisin pour qu'en cas d'agitation ou de période de trouble, le malade y soit promptement réintégré et y reste pendant le temps nécessaire pour ramener chez lui le calme accoutumé.

C'est là une condition précieuse qui manque complètement au système familial.

Il va sans dire que, dans ces conditions, l'aliéné devra être encore l'objet d'une vigilante surveillance ; mais, comme elle pourra être exercée par les employés de l'asile, elle présentera les chances voulues d'efficacité, à condition, toutefois, de ne pas avoir à s'étendre sur un nombre très-considérable de malades.

Concluons donc que, lorsqu'il sera praticable, ce système pourra être utilement employé ; mais reconnaissons en même temps qu'il ne sera susceptible que de rares applications et ne pourra jamais constituer une méthode générale d'assistance pour les aliénés indigents.

TROISIÈME POINT.

« Peut-on créer des villages d'aliénés semblables au village de Gheel pour les malades incurables et inoffensifs et même pour tous les aliénés sans exception d'après certains auteurs ? »

Quant à la création, de toutes pièces, de Gheel français, nous n'hésitons pas, quelque arriérée et routinière que cette appréciation puisse paraître à certains réformateurs, à la considérer comme absolument irréalisable. Ce qui se pratique, avec des avantages très-contestés il est vrai, mais enfin qui se pratique dans les conditions spéciales où est Gheel, exigerait, pour être introduit en France, un ensemble de conditions géographiques, sociales et pécuniaires dont on ne peut espérer la réunion.

Où trouver, dans nos campagnes, si morcelées et à population généralement dense, une vaste étendue de territoire comparable aux plaines de la Campine ? Où prendre, en supposant même que la localité pût exister, une population qui voudrît s'y transplanter, y exercer toutes les professions que comporte une agglomération humaine, dans le seul but de servir de nourriciers à quelques malheureux privés de raison ? Et en supposant même que, par impossible, la localité fût trouvée et la population prête à s'y installer, comment se procurer les capitaux nécessaires pour mettre en œuvre une aussi gigantesque opération ? Comment inspirer à tous ces colons, qui, sans doute, ne seraient pas l'élite des populations honnêtes et rangées, le respect et l'affection pour les malades, sans lesquels ils ne pourraient remplir leur mission ?

Nous ne pensons pas, du reste, que personne considère une reproduction pure et simple de Gheel comme réellement possible en France, et nous passons sans nous arrêter davantage, afin d'arriver à l'examen du quatrième point discuté, celui qui est certainement le plus susceptible d'un développement pratique et le plus fécond en résultats utiles.

QUATRIÈME POINT.

« Peut-on créer des fermes agricoles enclavées dans les grandes asiles, ou simplement annexées, dont les constructions, l'organisation et les règlements, donneraient aux aliénés plus de liberté relative, plus de bien-être et un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société ? »

Remarquons avant tout qu'en étudiant cette question il ne peut pas être permis de la présenter comme contraire au mode actuellement adopté pour le traitement des aliénés ; loin de là, elle n'en est

qu'un perfectionnement vers lequel tendent depuis longtemps tous les efforts éclairés, et qu'en France particulièrement, l'administration s'occupe de généraliser autant que possible.

Que voyons-nous en effet de tous côtés ? le désir d'arracher les aliénés à l'oisiveté et, autant que possible, de les faire travailler au grand air ; et, comme conséquence forcée, une tendance générale à joindre à chaque asile un vaste terrain de culture, et à faire de ces établissements des espèces de phalanstères ruraux, où, à côté du plus grand nombre des malades occupés à cultiver la terre, quelques-uns exercent leurs anciennes professions industrielles de tailleurs, menuisiers, serruriers, cordonniers, pendant que les femmes s'adonnent à la couture, à la confection, et à la réparation des vêtements et au blanchissage du linge.

Les nouveaux asiles qui se construisent sont presque tous constitués sur ces bases, et les anciens tendent chaque jour à s'en rapprocher. Aussi les littérateurs les plus ardents à combattre des institutions qu'ils ne connaissent pas, seraient-ils tout étonnés s'ils voyaient la diversité des travaux exécutés par les malades de certains asiles.

Mais à qui donc est due cette heureuse impulsion ? Sans aucun doute, au corps des médecins aliénistes qui, n'écoulant que l'intérêt de leurs malades, ont reconnu depuis longtemps que le meilleur moyen de dissiper leur délire et de leur faire oublier leur captivité était de mettre constamment en œuvre leurs aptitudes et leurs connaissances, en les soumettant à la grande loi imposée à tous les hommes, celle du travail ; en un mot, à les rapprocher le plus possible des conditions de la vie sociale ordinaire.

Écartons donc la prétention de prêcher une réforme qui n'est pas à faire, et reconnaissons une tendance générale à donner à l'aliéné des occupations appropriées à ses capacités, une liberté relative compatible avec son état.

Avant de formuler des principes généraux, des règles applicables à tous les cas, examinons ce qui se pratique dans la plupart des asiles actuels. Construits d'après les principes posés au commencement de ce siècle, ils se composent en général d'un certain nombre de bâtiments groupés plus ou moins symétriquement autour de constructions destinées aux services administratifs et entourés de jardins aussi vastes que faire se peut.

Chaque jour, à des heures déterminées, tous les malades valides et susceptibles de travailler sortent sous la direction de surveillants spéciaux et se rendent à divers travaux de jardinage ou de terrassement ; après le travail, ils rentrent dans leur quartier, où tous les

actes de leur journée, lever, repas, récréations, coucher, sont soumis à une régularité parfaite, à une uniformité presque militaire, sans laquelle le désordre ne manquerait pas de régner dans d'aussi grandes agglomérations.

Voilà ce qui, depuis longtemps déjà, se fait à peu près partout, ce qui a donné des résultats très-satisfaisants, quoi qu'on en dise, et ce qu'à une époque on a pu considérer très-logiquement comme la dernière expression du progrès.

Mais les grands asiles d'aliénés ne peuvent guère rester stationnaires, et, depuis quelques années déjà, un nouveau mouvement progressif leur a été imprimé.

La culture, même maraîchère, exige autre chose que du terrain ; il lui faut des constructions spéciales ; les asiles ont donc dû se compléter par la construction d'une ferme. Tantôt celle-ci a été comprise dans le périmètre de l'asile lui-même, tantôt elle lui a été contiguë, tantôt enfin, par suite de circonstances locales et sans idée de système préconçue, elle a été plus ou moins éloignée.

Mais bientôt, l'encombrement se produisant dans l'asile primitif, et le nombre des chroniques augmentant partout, on a dû se demander s'il y avait nécessité de faire rentrer pour les repas et pour la nuit, dans les quartiers fermés, les malades tranquilles que leurs occupations appelaient toute la journée dans les dépendances rurales ; si, par conséquent, il fallait ajouter de nouveaux bâtiments très-dispendieux aux constructions déjà bien coûteuses qui forment l'asile primitif.

On a pensé qu'il serait plus économique pour l'administration, et plus agréable pour les malades, de leur procurer réfectoires et dortoirs dans la ferme elle-même ; et cette combinaison une fois réalisée, on a eu l'idée de donner aux fermes ainsi organisées un nom spécial, on les a qualifiées de colonies d'aliénés.

Dans ces annexes, l'aliéné calme reste toujours sous la surveillance et l'autorité du médecin ; mais par ses occupations, par le lieu de son habitation, il est moins détourné de ses habitudes antérieures ; l'éloignement des malades turbulents et désordonnés dans leurs actes, écarte le spectacle des moyens indispensables pour réprimer leurs écarts. La régularité continue à présider aux diverses occupations qui remplissent la journée, mais elle peut être moins impérieuse, moins porter le caractère de la contrainte.

Le passage de la colonie à l'asile fermé, et de l'asile fermé à la colonie étant toujours facile, il devient possible de faire profiter de la liberté relative dont on jouit dans cette dernière les nombreux malades qui passent successivement du calme à l'agitation, de l'agi-

tation au calme, et qui, par conséquent, ne peuvent ni être laissés dans leur famille, ni être placés chez des voisins. Ces changements rompent la monotonie de la séquestration ; ils deviennent entre les mains du médecin un heureux moyen d'encouragement ou de punition ; ils permettent de soumettre les convalescents à une épreuve souvent très-utile avant de les rendre à la liberté complète.

On ne saurait trop encourager le développement de ces colonies ; et plus elles prendront d'importance, plus on pourra réduire la proportion des bâtiments, toujours plus coûteux, de l'asile fermé, sans cependant pouvoir y renoncer d'une manière absolue.

Pour que l'établissement rural puisse acquérir une prédominance de plus en plus notable, il devra être très-rapproché ou encore mieux limitrophe de l'asile fermé, afin que la surveillance puisse s'étendre sur les deux à la fois, que l'organisation des services généraux n'ait pas besoin d'être dédoublée, et que le passage des malades de l'un à l'autre puisse être effectué immédiatement.

Ainsi comprise et développée, l'organisation des colonies sera un nouveau progrès dans la voie, déjà si fénellement parcourue depuis soixante ans, de l'amélioration du sort des aliénés ; mais tout en travaillant à leur développement, ne laissons pas altérer le caractère de la colonisation, ni croire qu'elle représente un principe nouveau ; loin de là, elle est le résultat normal du perfectionnement progressif des asiles ordinaires, elle n'a pas été une conception idéale, née avec des prétentions révolutionnaires, dans un esprit justement indigné contre les asiles modernes ; elle n'a pas le droit de se poser devant nous en réformatrice sévère.

Nous devons, au contraire, l'accueillir comme l'expression la plus avancée, jusqu'à ce jour, des efforts de nos devanciers ; elle est leur œuvre ; c'est à nous de faire fructifier leur héritage ; l'on doit en rapporter l'honneur tout entier aux médecins aliénistes et ne pas en faire une arme tournée contre eux.

Conclusions.

Après avoir successivement examiné les quatre points soumis à la discussion de la société, nous résumerons notre opinion sur chacun d'eux dans les conclusions suivantes :

1° Il est un certain nombre d'aliénés inoffensifs qui peuvent être laissés dans leur famille moyennant une subvention pécuniaire, mais à condition d'être fréquemment visités par des médecins qui devront s'assurer qu'ils sont l'objet de soins convenables, et que leur maladie ne prend pas un caractère dangereux. La proportion des malades

soumis de la sorte au traitement familial ne nous paraît pas devoir dépasser le dixième de ceux qui sont admis dans les asiles.

2° Le placement d'aliénés tranquilles chez des paysans ou des infirmiers voisins de l'asile peut être avantageux pour quelques malades ; mais la proportion de ceux qui pourront profiter de ces avantages sera toujours très-limitée, à cause du petit nombre de familles assez voisines de l'asile et assez recommandables pour qu'on puisse leur confier des malades.

Ce mode de placement ne pourra donc jamais constituer un système général d'assistance pour les aliénés indigents.

3° La création de villages d'aliénés semblables au village de Gheel paraît absolument irréalisable en France, au temps actuel.

4° La création de fermes annexées aux asiles est le meilleur mode d'améliorer le sort des aliénés valides et inoffensifs ; c'est le seul moyen de procurer à une proportion considérable des malades séquestrés une vie conforme à leur condition sociale antérieure et une liberté relative. Ces fermes ou colonies agricoles, loin de constituer un système nouveau, antagoniste de la pratique des asiles actuels, n'en sont que le complément et le perfectionnement.

Le mérite de leur organisation doit être rapporté principalement au corps des médecins aliénistes, et ce sont eux aussi qui devront avoir la plus grande part dans leur développement et leur amélioration progressive.

La séance est levée à six heures un quart.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales, par M. le docteur J. P. FALRET, médecin à la Salpêtrière. Vol. in-8°. Paris, 1864. Chez J. B. Baillière et fils.

Quand un homme a parcoulu une longue carrière, quand il a honoré une profession par son caractère, par ses talents, par sa parole, par ses écrits et par son exemple, il se doit à lui-même, il doit à ses contemporains, il doit à la postérité, de ne pas laisser à l'état d'ébauche ou de souvenir l'œuvre à laquelle il a consacré ses labeurs, ses veilles, ses efforts, et toutes les puissances de son esprit. Ce qui serait une stérile présomption de la part du savant médiocre, dont l'héritage est un fardeau plutôt qu'une richesse, devient une sorte d'obligation sérieuse pour le véritable savant qui a marqué son passage par des travaux utiles et par des services importants. Il représente toujours une des incarnations de la science de son temps, et son histoire est l'histoire même de celle des branches des connaissances humaines à laquelle il a attaché son nom ; c'est, si je puis ainsi dire, la science en action, la science en mouvement, avec sa marche tantôt timide et chancelante, tantôt fière et victorieuse ; avec ses recherches opiniâtres et ses hésitations, ses aspirations ardentes et ses incertitudes, ses hardiesses et ses défaillances, ses obscurités et ses lumières, ses écarts et ses progrès, ses vérités et ses erreurs. L'expérience et les conseils de nos devanciers ont un double avantage pour nous qui sommes les continuateurs de leur œuvre ; ils nous épargnent un difficile apprentissage et de pénibles tâtonnements ; ils nous empêchent de nous engager dans une fausse voie ou de recommencer sans profit une tâche déjà remplie ; enfin, je trouve dans les écrits de nos maîtres une autre utilité, c'est de transmettre, avec une intégrité parfaite et toute l'authenticité désirable, des préceptes et des doctrines qui risqueraient d'être altérés, amoindris ou exagérés en passant par la bouche d'un interprète infidèle ou par la plume d'un commentateur inexact.

A tous ces titres et pour toutes ces raisons on doit féliciter haute-

ment M. Falret père d'avoir publié le livre dont nous allons essayer de présenter l'analyse.

Il y a dans cet ouvrage deux parties bien distinctes : une introduction et un recueil de leçons et de mémoires relatifs à la pathologie mentale.

Ces leçons, ces mémoires, ne sont pas choses nouvelles. Il est peu d'aliénistes qui ne les connaissent et qui n'en aient fait leur profit. Nous n'entrerons pas dans le détail d'opinions bien connues, ni dans la discussion de doctrines qui ont eu un certain retentissement et qui ont trouvé des partisans convaincus et des adversaires ardents. Nous nous contenterons d'en rappeler les titres, la date, l'esprit, le but et l'objet principal.

C'est d'abord un travail publié pour la première fois en 1838, dans lequel l'auteur montre l'insuffisance des tentatives faites par les philosophes et par les médecins pour définir la raison et la folie; expose les analogies et les différences que présentent ces deux états de l'esprit dans quelques-uns de leurs degrés; compare les passions et certaines dispositions psychologiques avec l'aliénation mentale; signale les principaux signes différentiels du délire aigu et de la folie, l'importance du diagnostic à cet égard et les précautions nécessaires dans plusieurs cas pour éviter une erreur très-préjudiciable; insiste enfin sur la nécessité de prendre pour criterium la raison générale ou le sens commun et de comparer l'aliéné avec lui-même aux diverses époques de son existence.

Les *considérations générales* sur l'aliénation mentale datent de 1843. C'est un article du dictionnaire en 60 volumes. Après un coup d'œil rétrospectif sur le sort des aliénés dans tous les siècles et un hommage rendu à la bienfaisante réforme de Pinel et d'Esquirol; après une critique de l'article premier de la loi de 1838, qui permet d'envoyer les aliénés dans des asiles éloignés de leur pays et de leur famille (critique très-fondée en principe, mais qui perd un peu de son opportunité à mesure que les asiles se multiplient), M. Falret présente un tableau général et sommaire de la folie, avec ses périodes, ses variétés, ses causes, son pronostic, son traitement moral et physique.

Quelques-uns des traits qui ne sont qu'esquissés dans ce chapitre sont mis en relief et longuement développés dans les leçons faites à la Salpêtrière en 1850, 1851 et 1854. Tous ceux qui fréquentaient le service de M. Falret à cette époque ont gardé le souvenir de cet enseignement solide et éminemment pratique par lequel un maître habile autant que bienveillant initiait de nombreux élèves à

l'étude si difficile et si obscure de la médecine mentale. Dans ces leçons, que l'éminent professeur a eu l'heureuse pensée de faire stéréotyper et qui font désormais partie des annales de la science, on trouve les préceptes les plus sages et les plus justes sur la direction qu'il convient d'imprimer à l'observation des aliénés, sur l'interprétation qu'il faut donner aux phénomènes si complexes et si divers de la folie, sur la meilleure méthode à suivre pour étudier les désordres de l'intelligence, analyser les idées et les actes des aliénés, « rechercher leur génération, leur filiation, leur ordre de succession, leurs rapports mutuels », pour arriver, enfin, « à connaître la maladie dans son ensemble, et non dans quelques-uns de ses aspects, dans son fonds, et non dans l'un de ces reliefs ». La symptomatologie est tracée là de main de maître, non point avec ces nuances pâles, incolores, indécises qui trahissent un pinceau timide et mal exercé, mais avec ces tons francs et vigoureux qui sont la marque certaine de convictions fermes et l'empreinte magistrale d'une expérience consommée. M. Falret dissèque, pour ainsi dire, l'aliéné sous nos yeux ; il fouille jusque dans les mystérieuses profondeurs de la vie où le germe de la folie se dépose et grandit ; il nous fait assister à l'évolution de cette terrible maladie ; il fait toucher du doigt ses éléments les plus intimes et ses transformations les plus insidieuses ; il nous la montre se développant avec lenteur, minant sourdement l'intelligence, envahissant peu à peu les plus nobles et les plus belles facultés, transformant les instincts, altérant les sentiments, abusant les sens, corrompant le jugement, portant le désordre dans toutes les opérations de l'esprit, étouffant la raison, faussant ou anéantissant la conscience et poussant l'homme, par une force irrésistible, à des déterminations aveugles et à des actes insensés ou sauvages. L'auteur consacre plusieurs leçons à l'étude des illusions et des hallucinations, ces aberrations étranges et encore inexplicables, que beaucoup de manigraphes regardent comme inséparables de la folie, et que M. Falret, avec d'autres aliénistes, considère comme compatibles avec la saine raison. On ne saurait trop recommander aux méditations des hommes pratiques la leçon de 1854, dans laquelle M. Falret développe ses vues sur la thérapeutique de l'aliénation mentale. L'ensemble de ces conférences cliniques constitue, à vrai dire, un petit traité de pathologie générale sur la folie. On y peut joindre, à titre de complément utile, les chapitres concernant le délire, la non-existence de la monomanie et la réfutation de l'opinion de Pinel qui admettait une forme de manie sans une lésion de l'entendement.

L'étude sur le délire, extraite du *Grand Dictionnaire des sciences*

médicales (1839), est sans contredit une des meilleures et des plus complètes qu'on ait encore publiées; elle fait et fera longtemps autorité sur la matière.

M. Falret a déployé incontestablement beaucoup de talent et toutes les ressources d'une conviction ardente à soutenir et à faire prévaloir sa doctrine de non-existence de la monomanie. Nous avons relu avec beaucoup d'attention les arguments qu'il invoque contre l'unité ou la restriction du délire dans la folie, et franchement nous n'y trouvons pas des motifs suffisants pour renoncer aux divisions classiques de l'aliénation mentale et pour réformer complètement la nosologie de Pinel et d'Esquirol. Que les partisans des monomanies soient tombés trop souvent dans l'exagération; qu'ils aient accordé une valeur excessive ou même une importance exclusive à certaines idées prédominantes; qu'ils n'aient pas toujours remarqué suffisamment l'ensemble des phénomènes morbides; qu'ils aient trop négligé quelquefois l'état général du malade; qu'ils se soient trop occupés des phénomènes accessoires et pas assez des éléments essentiels, trop de la surface et pas assez du fond même de la maladie; qu'il soit résulté de là un usage abusif de la monomanie, et qu'on ait admis à tort des folies limitées à une seule idée ou à un sentiment unique: d'accord! nous sommes là-dessus de l'avis de M. Falret. La monomanie entendue d'une manière si étroite et réduite à des proportions si exiguës n'existe pas. L'observation rigoureuse des aliénés, plus encore que le raisonnement et la psychologie, proteste contre un pareil système. Aussi, depuis longtemps, l'expression de monomanie a-t-elle été détournée de son sens étymologique pour recevoir une acception plus large; elle a même été condamnée par Ferrus qui lui a substitué la désignation plus compréhensive de *délire partiel*. Or, si M. Falret a raison avec tous les aliénistes contre la monomanie, contre le délire *exclusif*, a-t-il aussi bien réussi à ébranler la croyance dans les délires partiels? il est permis d'en douter en voyant que ces formes nosologiques sont encore admises et décrites dans les deux traités les plus récents de la pathologie mentale, ceux de Marcé et de M. Dagonet. Quoi qu'il en soit, si M. Falret n'est point parvenu à entraîner toutes les convictions, il a rendu néanmoins un immense service, en s'élevant un des premiers contre les tendances d'une doctrine trop absolue, en empêchant les manigraphes de s'égarer dans une voie semée d'écueils, en ramenant à une méthode plus concrète et plus féconde, à des principes plus rationnels et plus vrais l'étude et l'interprétation des symptômes de la folie.

Dans le même ordre d'idées M. Falret a encore bien mérité de la

science en réfutant, dès l'année 1819, dans sa thèse inaugurale, l'opinion de Pinel touchant la manie sans délire. Sur ce sujet tout le monde est d'accord aujourd'hui avec le disciple contre le maître, et personne ne croit plus qu'il puisse exister de perversion des facultés affectives sans lésion de l'entendement.

Dans la séance du 31 janvier 1854, M. Baillarger donna lecture, à l'Académie de médecine, d'une *note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation*. Il nomma cette variété de folie, *folie à double forme*. Dans la séance suivante, 7 février, M. Falret revendiqua la priorité de cette idée, et, à l'appui de sa réclamation, communiqua un travail renfermant une description complète de la *folie circulaire*, telle qu'il l'a présentée depuis longtemps dans ses cours cliniques de la Salpêtrière. C'est ce travail que M. Falret reproduit dans son livre. Nous ne reviendrons pas sur la controverse qui s'ensuivit entre les deux savants aliénistes. On trouvera les pièces de cet intéressant procès scientifique dans les *Bulletins de l'Académie* et dans les *Annales médico-psychologiques*. Je rappellerai seulement que M. Baillarger s'est efforcé d'établir des distinctions nosologiques assez nettes entre la folie à double forme, qui serait un genre nouveau sans analogue dans les classifications anciennes et modernes, et la folie circulaire, qui ne différerait pas sensiblement de la folie intermittente à *formes alternes* admise et connue depuis Arétée. M. Falret plaida pour l'identité et maintint ses droits à la priorité. Aujourd'hui la plupart des manigraphes confondent dans une même description la folie circulaire et la folie à double forme, sans avoir assez égard, suivant nous, aux nuances indiquées par M. Baillarger.

En lisant la note de M. Falret sur la folie circulaire et sa réplique à M. Trousseau, dans la mémorable discussion sur la congestion apoplectiforme, on se prend à regretter que le savant médecin de la Salpêtrière se montre si rarement à la tribune académique. Les séances gagneraient singulièrement en intérêt et en utilité si des praticiens aussi consommés que lui faisaient plus souvent concourir l'autorité de leur parole et de leur vaste expérience à la solution des questions spéciales et des difficiles problèmes de la pathologie.

J'ai déjà noté le caractère éminemment pratique des travaux de M. Falret. Nulle part ce genre de mérite n'éclate avec plus d'évidence que dans ses « *Observations sur le projet de loi de 1837* » ; dans la relation de sa visite à l'établissement d'Illeau en 1845, dans ses « *Considérations sur le plan et l'organisation des asiles, sur l'utilité des écoles et des réunions pour le traitement de la folie* »,

enfin, dans ses réflexions sur « l'Enseignement clinique des maladies mentales ». Ces pages remarquables semblent avoir été écrites pour le temps présent. Les principes que l'auteur y développe n'ont rien perdu de leur valeur, et ils empruntent aux circonstances actuelles un puissant degré d'opportunité. Aujourd'hui que la question des aliénés passionne de nouveau les savants et le public, et que de toutes parts on discute sur les divers systèmes d'assistance et d'isolement, lorsque, en dépit des protestations irréfléchies ou des attaques injustes dirigées contre les asiles et contre la loi de 1838, de nombreux et magnifiques établissements spéciaux s'élèvent aux portes de Paris et qu'une vaste clinique des maladies mentales va s'ouvrir pour l'instruction des élèves, nous voudrions être en position de signaler les publications de M. Falret aux hommes que le sort des fous intéresse, aux législateurs qui tiennent entre leurs mains les destinées de ces malheureux malades, et aux administrateurs chargés du soin de leur tutelle. On verrait de quel côté sont les vrais philanthropes et les amis sincères des aliénés, ou parmi les médecins qui demandent leur séquestration pour les soulager et pour les guérir, ou parmi les publicistes qui réclament en leur faveur une liberté dont ils feraient mauvais usage et une émancipation dans laquelle leur délire puiserait sans cesse de nouveaux aliments. J'aurais voulu rappeler aux uns et faire connaître aux autres les opinions de M. Falret sur ces sujets délicats et importants, ainsi que les arguments invoqués à l'appui de sa manière de voir ; mais il faudrait pour cela plus d'espace qu'il n'en est accordé à une bibliographie ; et d'ailleurs il est temps de parler d'une autre partie de l'ouvrage, de l'introduction. Bien que se soit le commencement de son livre, c'est par là que l'auteur a fini ; on m'excusera donc de faire comme lui.

Cette introduction renferme ce qu'on pourrait appeler les confessions scientifiques de M. Falret ; c'est sa biographie médicale écrite par lui-même ; c'est aussi sa profession de foi en matière de pathologie mentale. L'importance et l'intérêt d'un pareil document n'ont pas besoin d'être démontrés : ils ressortent naturellement et avec la plus frappante évidence des nombreux travaux qui viennent d'être mentionnés, de la longue et laborieuse carrière de l'auteur, des événements qu'il a traversés, de la part considérable qu'il a prise au mouvement de la science, de la vaste expérience qu'il a acquise dans la pratique de la médecine mentale et du rang élevé qu'il occupe dans la hiérarchie des aliénistes. Élève de Pinel et d'Esquirol, M. Falret a assisté ou coopéré à tous les progrès accomplis par ces maîtres illustres et par leurs successeurs. Il a été tantôt témoin, tantôt acteur dans cette

transformation à la fois doctrinale et nosologique, administrative et manicomiale, qui commence en 1792, lorsque Pinel fait tomber les chaînes des fous de Bicêtre et publie son immortel *Traité de la manie*, et se continue encore de nos jours sous l'influence d'une bienfaisante législation et sous l'impulsion de maîtres habiles, de praticiens distingués et d'infatigables travailleurs. Ainsi que je le faisais pressentir plus haut, en écrivant sa propre histoire, M. Falret a donc écrit l'histoire même de la science mentaliste, de ses variations, de ses vicissitudes, de ses luttes et de ses conquêtes. En 1820, après Bichat et du temps de Gall, il est organicien et cérébriste, en compagnie de Georget, de Bayle, de MM. Rostan, Calmeil et Foville. En 1829, les séductions de la philosophie écossaise s'emparent de son esprit, et M. Falret cherche dans la théorie des psychologues l'explication de la folie que le scalpel avait été impuissant à lui fournir. Quinze années de persévérantes méditations lui apprennent que la méthode psychologique appliquée à l'étude des aliénations mentales n'est propre qu'à fausser la nosologie et qu'à jeter la sémiologie et la thérapeutique dans les erreurs les plus funestes. M. Falret comprend alors que « c'est dans la pathologie mentale elle-même, c'est-à-dire dans l'étude clinique et directe des aliénés, que le médecin aliéniste doit rechercher les fondements de sa science spéciale ». Il entre donc dans la troisième et dernière phase de son évolution scientifique; c'est la phase clinique, période féconde et bien remplie, pendant laquelle M. Falret a propagé par ses écrits et par son enseignement les vérités qu'il tenait de ses maîtres et les utiles résultats de son expérience personnelle.

Après avoir ainsi mis le lecteur dans la confidence de sa vie scientifique, l'auteur fait l'exposé dogmatique de ses opinions définitives sur les diverses branches de la médecine mentale. M. Falret admet que l'homme est composé de deux éléments distincts, dont l'union intime et indissoluble est la condition essentielle de la vie : l'âme et le corps. De l'alliance mystique de l'âme et du cerveau naissent des idées et des sentiments qui, grâce à une propriété spéciale à l'organe cérébral, *novum organon*, se fécondent mutuellement et engendrent à leur tour, par un enchaînement successif, par un mouvement incessant de l'esprit sur lui-même, de nouvelles idées ou de nouveaux sentiments. Telle est la théorie de la *résultante psychique* par laquelle M. Falret cherche à se rendre compte de « la faculté merveilleuse qui multiplie à l'infini le nombre des phénomènes produits ». Survienne dans le cerveau ou dans ses dépendances prochaines ou éloignées, une modification organique appréciable ou non, et voilà l'harmonie détruite, l'équilibre rompu, l'aptitude à raison-

ner fait place à l'*aptitude à délirer* ; puis le délire, d'après la loi du travail de la fonction sur elle-même, engendre le délire, comme dans l'état normal les idées engendrent les idées. Ainsi s'expliquent, d'une part, la disposition à délirer et, d'autre part, l'infinie variété des délires.

Comme on le voit, l'honorable M. Falret appartient à la fois à l'école anatomique et à l'école psychologique, mais avec certaines restrictions. Il appartient à l'école anatomique, « puisqu'il croit fermement à l'existence d'une lésion organique quelconque dans toute maladie mentale » ; mais il diffère de la plupart des adeptes de cette école « en ce sens qu'il regarde comme secondaires les lésions tangibles et visibles constatées chez les aliénés, et qu'il n'attache d'importance véritable qu'aux lésions initiales encore inconnues, soustraites jusqu'ici aux recherches du scalpel et du microscope » ; il appartient à l'école psychologique, « puisqu'il considère comme très-digne d'attention l'étude minutieuse des phénomènes psychiques chez les aliénés » ; mais il diffère de la plupart des partisans de cette école, « puisqu'il regarde comme stérile, dans l'aliénation mentale, l'étude des facultés isolées admises par les psychologues et qu'il concentre toute son attention sur l'observation clinique des états psychiques complexes, tels qu'ils existent chez les aliénés ».

Nous n'essayerons pas de discuter la « doctrine mixte » de M. Falret ; car nous serions fort embarrassé d'en mettre une meilleure à la place. Cependant nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer qu'elle repose, malheureusement, sur cinq données hypothétiques et mystérieuses : la dualité humaine, l'union de l'âme avec le corps, l'action réciproque du principe immatériel sur la matière et de la matière sur le principe immatériel, l'existence du *novum organon*, enfin la supposition d'une modification organique primitive, inconnue dans son essence, comme cause essentielle de l'aptitude à délirer. Mais reposer sur des hypothèses, c'est le défaut commun de tous les systèmes médico-psychologiques ! Et puisque tous se ressemblent à cet égard, avouons que le meilleur c'est le plus simple et le plus facile à saisir, celui qui s'appuie sur les théories les plus vraisemblables, celui dont tous les éléments s'enchaînent par un lien rigoureux et logique, celui qui s'adapte le plus à l'observation des faits et qui rend le mieux compte de l'origine et de la filiation des phénomènes morbides, celui enfin qui est le plus propre à donner les résultats pratiques les plus satisfaisants. Lisez attentivement l'introduction du livre de M. Falret, et il vous sera difficile de ne pas convenir que sa doctrine est certainement une de celles qui remplissent le mieux ces difficiles conditions.

M. Falret n'a publié dans cet ouvrage que ceux de ces travaux qui appartiennent à la troisième période ou période clinique de sa vie militante; mais je dois rappeler qu'avant 1829, l'honorable médecin de la Salpêtrière s'était déjà signalé par trois œuvres importantes : son *Mémoire sur le suicide et sur l'hypochondrie*; ses *Recherches statistiques sur la folie* et ses *Inductions tirées de l'ouverture des corps des aliénés*. On regrette que les exigences de la pratique aient empêché le savant aliéniste de publier, comme il en avait conçu la pensée, un traité complet de maladies mentales. Mais l'activité humaine a des limites; et un médecin peut se retirer sous sa tente et jouir d'une douce retraite, sans reproches et sans remords, quand il a noblement consacré toute sa vie à la science et à l'humanité, surtout s'il est assez heureux pour laisser après lui, comme M. Falret, deux fils dignes héritiers de son nom et de ses talents, qui ont à cœur de continuer et de féconder l'œuvre de leur père.

A. LINAS.

De l'hématome du pavillon de l'oreille, par le docteur PH. KUHN, médecin adjoint à l'asile de Pau. — Thèse pour le doctorat, 1864. Strasbourg.

L'hématome du pavillon de l'oreille, qui semble propre aux aliénés, est une affection dont les auteurs ne se sont occupés que depuis environ vingt ans. C'est à Bird, en Allemagne, et à Ferrus, en France, que nous devons les premières descriptions de cette singulière maladie. Après eux nous devons surtout citer les docteurs Cossy, Leubuscher, Fischer, Renaudin, A. Foville, Dumesnil et Yung. Le docteur Kuhn attaché depuis longtenips à l'un des services d'aliénés les plus importants, ayant remarqué la diversité des opinions émises par les auteurs précités, a repris et étudié avec soin cette lésion spéciale.

L'invasion de l'hématome a lieu le plus souvent d'une manière brusque et surtout la nuit pendant le décubitus dorsal. M. le docteur Kuhn admet trois périodes distinctes dans la marche de cette lésion:

1^o Période d'évolution; 2^o période d'épanchement; 3^o période de respiration.

Dans la première période, on observe la rougeur, la chaleur et l'exacerbation de la sensibilité de tout le pavillon de l'oreille. Ces phénomènes sont préparés par une circulation céphalique plus active, par une impulsion plus énergique des artères, sous l'influence des-

quelles la face devient plus turgescence, bleuâtre. C'est ce qu'on observe surtout dans la période initiale de la prostration qui suit l'excitation maniaque chez les sujets pléthoriques. Dans la démence et le dernier degré de la paralysie générale, certains de ces phénomènes sont moins accusés, le pavillon de l'oreille est plus livide, la température s'élève peu, et la sensibilité reste obtuse.

L'épanchement qui caractérise la seconde période, paraît le plus souvent se faire d'emblée, et cela tient à ce qu'on observe plus fréquemment l'hématome chez les aliénés en démence ; alors, comme nous venons de le dire, la première période peut passer inaperçue. Cette deuxième période est caractérisée par le soulèvement de la peau de la partie antérieure du pavillon de l'oreille, soit dans la conque, soit vers la partie inférieure de l'anthélix. Ce soulèvement, de la grosseur d'un haricot d'abord, continue à augmenter rapidement, de manière à former au bout de huit jours, et quelquefois dans vingt-quatre heures, une tumeur qui a la forme d'un verre convexe enchâssé dans la gouttière de l'hélix. C'est ce qui arrive le plus ordinairement et qui a fait dire aux auteurs qui ont écrit sur ce sujet que l'hématome a toujours pour siège la partie antérieure du pavillon. *D'après les observations de M. Kuhn, la tumeur continuant à se développer soulève la cavité de l'hélix et s'étend même à la partie postérieure du pavillon. Le cartilage se trouve ainsi isolé et nage au milieu du liquide, il n'est plus adhérent qu'à la partie inférieure.* De cette manière la tumeur est postérieure en même temps qu'antérieure ; mais il se croit fondé à affirmer que la tumeur ne commence jamais à la partie postérieure.

La troisième période est caractérisée par la résorption du liquide et par l'épaississement du pavillon de l'oreille. Cet épaississement est en rapport avec le développement de la tumeur. La chaleur diminue, la rougeur devient moins vive, la sensibilité est moins douloureuse et, quoique la fluctuation existe encore, elle devient de jour en jour plus obscure. La tumeur offre au toucher une sensation analogue à celle du maniement d'une poche de gutta-percha insufflée d'air. Quand la tumeur n'a pas dépassé la gouttière de l'hélix, elle ne laisse à sa suite qu'un épaississement de la conque et de l'anthélix, épaississement qui disparaît à la longue, et il ne reste plus aucune trace de l'affection. *Quand la gouttière de l'hélix a été soulevée et qu'il y a communication du liquide, le cartilage, charpente du pavillon, se détruit, et le pavillon de l'oreille ne se trouve plus soutenu.* D'un autre côté, les périchondres, en continuant à sécréter du cartilage, s'épaississent et, par leur retrait, amènent le ratatinement de la partie supérieure de l'organe.

Certains auteurs ont constaté que les tumeurs sanguines étaient plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. Plusieurs opinions ont été exprimées à ce sujet, tandis qu'il est très-simple de rattacher cette affection à la paralysie générale et à la congestion cérébrale plus fréquentes chez les hommes.

Le docteur Kuhn, d'accord avec quelques auteurs, a reconnu par ses observations que le pavillon de l'oreille gauche est le siège de prédilection de cette lésion: *Pour lui, c'est à la disposition des vaisseaux veineux qu'il faut rattacher ce fait.* Il fait remarquer que la circulation veineuse céphalique est plus gênée à gauche qu'à droite, et que les congestions doivent y avoir des conséquences plus graves. Les deux troncs veineux brachio-céphaliques diffèrent, en effet, essentiellement par leur longueur, leur direction et leurs rapports. La congestion doit donc s'effectuer plus volontiers à gauche qu'à droite, puisque la circulation veineuse est plus difficile.

L'hématome se remarque dans toutes les formes d'aliénation, mais plus fréquemment dans la paralysie générale, c'est aussi dans cette forme que se remarquent le plus souvent les congestions et les hémorrhagies cérébrales.

La prédisposition aux congestions ne suffit pas pour la production de la tumeur sanguine, il faut, en outre, que le sang ait subi une altération, et le système nerveux un trouble profond. Dans ce cas l'hématome n'est pas le seul accident que l'on voie survenir chez les aliénés. Au lieu de cet épanchement dans le pavillon de l'oreille ne voyons-nous pas fréquemment des suffusions sanguines, des pétéchies, des ecchymoses, se produire, à la moindre pression, sur les diverses parties du corps.

L'anatomie pathologique donne des résultats différents, suivant les périodes. Dans la première période, la coupe du pavillon de l'oreille offre une splénisation au milieu de laquelle on remarque le cartilage adhérent au tissu.

Quand la tumeur est toute formée et limitée à la gouttière de l'icélix, les parois externes sont formées, l'antérieure par le péri-chondre détaché et la postérieure par le cartilage, encore adhérent au péri-chondre postérieur.

Le péri-chondre offre à sa surface interne un grand nombre de points par lesquels exsude le sang. Rien de semblable à la partie postérieure, qui est formée par le cartilage, et quand ce dernier est détruit, les deux parois internes de la tumeur produisent du sang. Le sang provient donc des capillaires du péri-chondre, déchirés par le détachement de ce dernier. Des injections faites dans la carotide primitive n'ont pas pénétré dans la tumeur; le sang contenu dans

cette dernière ne pouvait donc provenir que des capillaires locaux.

Lorsque le sang devient plus abondant et dissèque le périchondre en avant et en arrière, les deux parois sont formées par le périchondre seul, et si l'on ouvre la tumeur, on voit le cartilage mortifié s'échapper de l'ouverture. C'est alors que les deux périchondres se rejoignent en s'épaississant et transforment le pavillon en une masse informe de cartilage recouvert de la peau.

L'étiologie a surtout préoccupé les esprits, et les opinions les plus diverses ont été émises. En étudiant avec soin l'état général des malades, on ne tarde pas à s'apercevoir que la cause de cette affection n'est pas unique ni locale, mais qu'il faut la rattacher à une cachexie générale propre aux aliénés. En effet, la constitution des malades est peu satisfaisante; leur débilité est réfractaire à l'emploi des toniques, leur émaciation est notable et, chez quelques-uns, certaines parties du corps sont le siège d'inflammations atones; leur teint est pâle, cachectique; leur peau est froide, rugueuse, sèche, anesthésique ou analgésique. Il est évident que ces différents symptômes généraux sont l'expression variée d'un état cachectique propre à l'aliénation mentale. Sur ce point de l'étiologie, le docteur Kuhn est d'accord avec Lenbuscher, Fischer et Renaudin.

En ce qui concerne le traitement, il doit être général et réparateur. Quant au traitement local, on ne doit employer le bistouri que quand la tumeur a des tendances à gagner la partie postérieure; l'emploi du trocart est préférable, parce qu'il prévient l'introduction de l'air dans la plaie. On devra ensuite injecter la teinture d'iode et faire une compression convenable.

M. Kuhn fait justement ressortir la liaison qui existe entre le développement de l'hématome et l'état cachectique de certains aliénés. Il en profite pour établir que ces cachexies, et particulièrement les endémies de pellagre, sont dues le plus souvent à l'insuffisance de l'alimentation ou du moins à son défaut de tonicité dans quelques asiles. Il a vu, dit-il, à Maréville, l'administration (la médecine n'est pas, sans doute, demeurée étrangère à ces efforts) lutter avantageusement contre le développement des cachexies par l'amélioration du régime et l'habitation des malades. Nous avons pu apprécier nous-même l'importance du régime analeptique contre les cachexies et même les cachexies pellagreuses de Maréville, où nous avons longtemps dirigé un service important; mais s'il y a là décroissance réelle dans l'endémie, sa persistance dans d'autres établissements tient évidemment à d'autres causes qu'une parcimonie qui tendrait « à priver l'aliéné d'une alimentation en rapport avec les indications de la constitution médicale ». Ce reproche ne saurait être accepté par

deux des asiles où la pellagre sévit avec plus d'opiniâtreté, Sainte-Gemmes et Pau. Dans ces deux asiles, le pain est d'une qualité supérieure à celui de Maréville, ou tout au moins mieux levé et mieux manipulé. A Pau, la ration quotidienne dépasse de 30 grammes la ration de Maréville, où nous la regardons, du reste, comme très-suffisante. Quant au vin, sans parler de la qualité plus tonique et plus généreuse des vins du Midi, alors que la ration est quotidienne à Pau pour tous les malades sans distinction, et double pour les travailleurs, les malades inoccupés de Maréville ne la reçoivent que les jours malgres, et les travailleurs six fois par semaine (règlement de service intérieur). En ce qui touche la ration de viande, elle est la même partout, savoir : 250 grammes par jour. Comme le docteur Kuhn, toutefois, nous pensons que le régime joue le principal rôle dans la thérapeutique de ces affections dépressives, sous l'influence desquelles se développe presque exclusivement l'hématome du pavillon de l'oreille, et nous blâmerions une économie inintelligente qui chercherait à restreindre la satisfaction large et libérale de tous les besoins des malades. C'est uniquement dans la fixation d'un prix de journée rémunérateur que l'administrateur-médecin doit rechercher la source des bons parfois nécessaires au perfectionnement de l'institution qu'il dirige. En rechercher les éléments dans des privations ou un labeur excessif imposé à ses malades serait évidemment un acte répréhensible et contraire aux vues d'humanité qui doivent toujours guider le médecin.

On retrouve dans le travail de M. le docteur Kuhn ce talent d'observation qui lui a valu le prix Esquirol, en 1860, alors qu'il était notre interne à Maréville. Devenu aujourd'hui notre adjoint et collaborateur, M. Kuhn apporte dans la spécialité à laquelle il se consacre un esprit sagace et éminemment pratique, en même temps qu'une expérience utile et prolongée des soins que réclament les aliénés. Chargé naguère d'une mission à Morzine comme auxiliaire de M. l'inspecteur général Constans, notre confrère a recueilli sur l'épidémie névropathique si curieuse de cette commune des documents importants dont la publication ne manquera pas d'intérêt pour la science.

D^r AUZOUY.

Observations de méningo-periencéphalite chronique et primitive. Considérations sur cette affection, par M. E. A. CAILLOT, élève de l'école impériale du service de santé militaire. Thèse de Strasbourg, 1864.

Les nombreux travaux qui ont été publiés sur la paralysie géné-

rale des aliénés, en ont fait connaître suffisamment les particularités cliniques; mais nous sommes bien obligés de confesser notre ignorance pour tout ce qui a trait à l'anatomie pathologique. Non que cette partie de son histoire ait été négligée plus que d'autres; mais le problème est hérissé de difficultés telles, qu'un observateur récent a pu dire que « les investigations nécroscopiques, quelque » soignées qu'on les suppose, seront toujours impuissantes à nous » révéler les phases diverses de la maladie, puisqu'elles ne nous en » présentent que le tableau ultime. A ce moment la maladie est » déjà loin de ce qu'elle était lors de la première ou même de la » seconde période, et l'on n'est plus en présence que des seules » lésions de la démence paralytique. » (Luys, *Recherches sur le système nerveux*, p. 619.)

Sans doute, les lésions que l'on trouve à l'autopsie des paralytiques sont des plus complexes, et il est ordinairement impossible de savoir dans quelle dépendance elles sont les unes des autres. Mais parmi ces lésions, les unes appartiennent en propre à la paralysie générale, les autres ne sont que des complications accidentelles, pouvant également se rencontrer dans d'autres maladies chroniques de l'appareil cérébro-spinal. C'est à différencier bien nettement les unes des autres que l'on devra surtout s'attacher, et peut-être arrivera-t-on ainsi à assigner à la paralysie générale les caractères anatomiques qui lui sont propres.

C'est précisément un travail de ce genre qu'a tenté M. Caillot dans la thèse qu'il vient de soutenir à la faculté de Strasbourg. Les conclusions qui résument son travail sont les suivantes :

Il existe une méningo-péricéphalite, inflammation chronique et adhésive des méninges et de la surface corticale du cerveau, qui a été confondue à tort, jusqu'à présent, avec différentes affections cérébrales, notamment avec la paralysie générale des aliénés.

Elle est une complication fréquente d'autres maladies, et notamment de la paralysie générale; mais elle peut aussi se présenter comme forme primitive et isolée. Elle constitue une entité morbide spéciale, qui doit occuper sa place dans le cadre nosologique.

Ces propositions sont appuyées sur sept observations détaillées, dont cinq ont été recueillies dans le service de M. Dagonet, à l'asile de Stephansfeld. Ces observations, fort intéressantes, présentent en effet des caractères communs, qui ont permis à M. Caillot de tracer une description sommaire de la maladie qu'il veut introduire dans la science. M. Caillot est-il sûr cependant que l'observation VI, celle qu'il a recueillie dans le service de M. le professeur Hirtz, puisse être mise sur la même ligne que les autres, et que ce soit

réellement une méningo-péricéphalite spontanée ? Pour moi, je serais tenté d'en douter, surtout en voyant l'affection se traîner sans s'aggraver notablement pendant plus de dix ans. Et d'ailleurs les accidents cérébraux graves ne sont survenus qu'à la suite de l'opération pratiquée sur le crâne, opération qui suffit à expliquer la présence du pus dans les méninges et dans le cerveau.

Les lésions anatomiques que M. Caillot rapporte à la maladie sont l'injection du cuir chevelu, des os du crâne et des enveloppes du cerveau : l'injection du cerveau, et notamment de la substance grise; les adhérences intimes des méninges avec les circonvolutions cérébrales; enfin les exsudats séreux de l'arachnoïde et des cavités ventriculaires.

La méningo-péricéphalite est fréquemment la conséquence de la paralysie générale, lorsqu'elle survient primitivement. M. Caillot a noté l'influence étiologique des excès vénériens ou alcooliques; des fatigues intellectuelles. Une fois l'influence de la syphilis a paru assez évidente. (Observ. V.)

Dans la symptomatologie, M. Caillot admet deux périodes :

1° Invasion rarement brusque, généralement obscure, lentement progressive : céphalée, absence d'esprit, diminution de la mémoire, affaiblissement léger de l'intelligence; quelquefois période d'agitation maniaque. Pas de délire caractéristique ni de paralysie.

Ces symptômes marchent plus ou moins lentement jusqu'au moment où éclate la première attaque épileptiforme. Alors commence la seconde période.

2° Aggravation des symptômes précédents; attaques épileptiformes dont la fréquence et l'intensité vont en augmentant; état comateux après les attaques. Parfois symptômes de paralysie.

On voit que le symptôme le plus saillant, ce sont les convulsions épileptiformes. Elles paraissent se rattacher à un afflux subit de sérosité dans les cavités des méninges et des ventricules: remarque que Bayle avait déjà faite.

M. Caillot établit le diagnostic différentiel de la méningo-péricéphalite avec les différentes affections cérébrales.

Nous ne nous arrêterons qu'à celui de la paralysie générale. Ce qui distingue les deux affections, c'est le délire ambitieux, les troubles de la voix et de la motilité qui existent chez le paralytique dès le début, tandis qu'on ne les observe pas dans la méningo-péricéphalite. Plus tard les signes sont moins caractérisés, et le diagnostic peut être assez difficile. Mais il n'y a pas d'inconvénient à cela, puisque la méningo-péricéphalite complique très-fréquemment la paralysie. Ce qui annoncerait cette complication, ce serait l'apparition des convulsions épileptiformes chez un paralytique.

Le traitement est à peu près impuissant.

Tel est, résumé très-brièvement, le travail très-intéressant et très-bien fait de M. Caillot. Sans doute, les propositions qu'il émet n'ont pas encore toutes la sanction de l'expérience, et il n'a pu avoir la prétention de tracer une histoire complète de la maladie. Il aura du moins le mérite d'avoir ouvert la voie à une série de recherches d'une utilité et d'un intérêt incontestables.

Je féliciterai M. Caillot d'avoir eu pour le guider dans sa tâche un maître aussi bienveillant et d'une expérience aussi consommée, que M. Dagonet. Les propositions de M. Caillot résument les idées du savant médecin de Stephansfeld ; ce sera, pour sa thèse, la meilleure recommandation aux yeux de tous ceux qui s'occupent de pathologie cérébrale.

D^r J. CHRISTIAN.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Guérineau, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Blois, vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère), en remplacement de M. le docteur Piroux, démissionnaire.

— M. le docteur Kuhn, médecin adjoint de l'asile de Pau, est envoyé pendant un an en *station médicale* à Morzine. Ce fonctionnaire est placé hors classe et jouira d'un traitement de 3000 francs.

— M. le docteur Solaville est nommé médecin adjoint de l'asile de Blois.

— Par arrêté de M. le préfet de police, M. le docteur Auguste Voisin a été nommé directeur du service des secours publics de la ville de Paris.

— M. le docteur Lhomme, médecin de l'asile des aliénés de Bourges, vient d'être nommé président de l'association des médecins du département du Cher.

— M. le docteur Teilleux vient de recevoir de la reine d'Espagne la croix civile de l'ordre de la Bienfaisance.

— M. le docteur Griesinger, membre associé de la Société médico-psychologique, vient d'être nommé professeur de clinique psychiatrique et des maladies du système nerveux à Berlin.

— L'Académie des sciences, statuant sur la question de la pellagre, a décerné un prix de 5000 francs à M. Th. Roussel et un accessit de 2000 francs à M. Gostallat.

— La Société impériale de médecine de Bordeaux vient de couronner un mémoire de M. le docteur Berthier, médecin des asiles de Bourg, *Sur la folie diathésique*.

— Le maire de Toulouse vient de donner à l'une des rues de la ville le nom de *rue Esquirol*.

CORRESPONDANCE.

Alençon (Orne), 10 février 1865.

A Monsieur le rédacteur des ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Monsieur,

Le numéro de novembre dernier des *Annales médico-psychologiques* contient un mémoire de M. le docteur Auzouy, directeur médecin de l'asile des aliénés de Pau, sur les fermes-asiles.

Dans ce travail, M. Auzouy prend un grand air de modération et de sagesse. A l'entendre, la réforme proposée n'a été assise que par lui seul sur des bases raisonnables ; lui seul a su se tenir au point juste qu'il faut, ni en deçà, ni au delà. Les autres sont « des prôneurs trop ardents,

» des novateurs audacieux, pleins d'inexpérience et d'illusions, qui veulent tout renverser, tout révolutionner, tout pousser à l'extrême; et
 » qui enfin sont tombés dans des exagérations dont, heureusement pour
 » l'institution qu'ils ont compromise, le directeur-médecin de l'asile de
 » Pau a eu le bon esprit de se garantir. »

Or, si nous demandons à M. Auzouy quels sont ces autres dont il parle, « ce sont eux, répond-il, qui ne voient dans les asiles actuels
 » qu'un système de casernement en masse, une sorte d'allongement des
 » chaînes du temps jadis, et ceux qui pensent que les murailles des
 » asiles révoltent les aliénés pourvus d'énergie et accablent ceux qui en
 » manquent ». C'est-à-dire que les autres..... c'est moi.

Que M. Auzouy me critique, c'est son droit; je le proclame, et je n'y fais aucune objection. Mais si la critique a ses droits, elle a aussi ses devoirs, au nombre desquels je place la sincérité en première ligne.

Or, dans le travail de M. Auzouy, je remarque deux choses :

1^o M. Auzouy ne trouve pas dans toute la brochure que j'ai publiée en 1862 sur les fermes-asiles un mot, un seul, qui lui paraisse digne d'approbation; ce qui, à mes yeux, est CARACTÉRISTIQUE;

2^o Il me désigne constamment par des épithètes plus ou moins désobligeantes sans me nommer une seule fois; ce qui est encore CARACTÉRISTIQUE.

En un tel état de choses, que faire pour répondre à M. Auzouy ?

Une discussion contre lui n'est pas possible dans les *Annates*; non est hic locus : et puis, qui intéresse-t-on par une discussion personnelle ?

Je ne vois qu'un moyen, et le voici :

Je propose un duel à M. Auzouy, et j'en pose ainsi les conditions ;

Un certain nombre de noms, grand ou petit, peu importe, sera tiré au sort dans la liste des membres de la Société médico-psychologique ; ce seront les témoins.

M. Auzouy et moi nous nous présenterons devant ces témoins et alors :

M. Auzouy, représentant de la modération et de la froide sagesse, lira, de son mémoire, les passages qu'il voudra choisir parmi ceux où il pose ses préceptes fondamentaux.

Puis, moi, qui représenterai l'exagération révolutionnaire et l'utopie, dont on veut me faire le bouc émissaire, je m'engage à lire, à l'instant même, un passage au moins de ma brochure exagératrice exprimant la même idée et contenant les mêmes recommandations, à peu près comme si j'avais pris le travail de M. Auzouy pour faire le canevas du mien.

Après quoi, les témoins prononceront un jugement, ou ils n'en prononceront pas, suivant qu'ils le jugeront convenable; mais on dressera de la séance un procès-verbal qui sera imprimé aux frais de M. Auzouy et aux miens, et dont les exemplaires seront partagés par moitié entre M. Auzouy et moi.

Mais, du défi que je porte, j'excepte deux passages du mémoire de M. Auzouy :

Dans un discours très-connu, M. l'inspecteur général Parchappe a cru devoir déclarer que l'exonération des charges départementales par le moyen des fermes-asiles est une ILLUSION; c'est son opinion, et il a le droit de la dire.

Et, à ce propos, M. Auzouy, comme saisi d'un véritable enthousiasme,

s'écrie : « *Qui ne serait frappé de la VÉRITÉ de considérations aussi éloquemment, aussi énergiquement exprimées !* » (*Annales méd.-psych.*, p. 413.)

Puis, voilà qu'aux pages 424, 425, M. Auzouy déclare en termes identiques à ceux dont je me suis servi moi-même, que « la ferme-asile DOIT » ARRIVER insensiblement à *exonérer* les départements d'une partie de leurs sacrifices annuels pour les aliénés ; ce qui prouve un peu, suivant moi, que l'exonération ne serait pas une ILLUSION et que l'ILLUSION ne serait pas la VÉRITÉ.

Si donc M. Auzouy jugeait à propos de lire devant nos témoins, comme pendant l'un de l'autre, ces deux passages de son mémoire, je ne m'en-gage pas à lui montrer rien de pareil dans ma brochure.

A cela près, je suis à ses ordres.

Veuillez agréer, monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

H. BELLOC,

Directeur médecin de l'asile des aliénés de l'Orne
à Alençon.

A Monsieur le rédacteur des ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Pau, le 16 février 1865.

Monsieur,

Ayant déjà, depuis la publication de mon mémoire sur les fermes-asiles, répondu trois fois *in extenso* aux diverses lettres que M. le docteur Belloc m'a fait l'honneur de m'adresser, je serai bref dans ma quatrième réponse, qui ne sera que le résumé succinct des précédentes.

Où donc mon honoré collègue d'Alençon a-t-il vu émise par moi la prétention de m'être *seul* préservé des exagérations ? N'ai-je pas, au contraire, fait ressortir combien notamment les idées de MM. Parchappe, Baillarger, Renaudin, Brière de Boismont, J. Falret, etc., etc., sur les avantages du travail agricole des aliénés sont exclusives de tout engouement irréflecti, de toute innovation imprudente ou subversive ? Si, comme ces honorables collègues, M. Belloc se fût abstenu d'innovations *hardies* selon lui, *paradoxales* selon moi, évidemment l'accord qu'il prétend exister entre ses conceptions et les faits exposés dans mon mémoire n'aurait cessé d'être complet, et je m'en féliciterais.

La brochure de M. le docteur Belloc serait-elle donc à ses yeux infail-lible comme une encyclique, puisque la moindre critique, la moindre divergence d'opinion lui est si douloureuse ? Ou bien n'admet-il le droit de critique qu'à la condition qu'on n'en usera pas ? Ce savant confrère se plaint surtout de ce que je n'ai pas trouvé un mot d'éloges à lui donner ! Je pourrais lui répondre avec Boileau :

« Aimez qu'on vous conseille, et non pas qu'on vous loue. »

Mais il m'est si facile de lui donner le motif de cette omission, que j'aurais vraiment mauvaise grâce à ne pas le lui répéter pour la troisième fois. Mon mémoire sur les fermes-asiles n'est pas un bulletin bibliographique, mais simplement un exposé de mes propres idées sur la colo-nisation agricole, appliquées à Saint-Luc depuis 1860, concurremment avec celles qui m'ont été suggérées depuis lors par les diverses publi-

cations que j'ai eues sous les yeux. Parmi ces publications, celles de MM. Billod, Labitte, Belloc, Brierre de Boismont, Renaudin, Mundy, J. Falret, etc., tiennent le premier rang. J'ai pris dans toutes, y compris celle de M. Belloc, ce qu'elles m'ont paru avoir de *pratique et de bon*, mais je n'ai point hésité à repousser ce qui ne m'a pas paru acceptable. Ainsi il ne m'est pas possible de m'associer aux assertions suivantes :

« Le classement des aliénés deviendra ce qu'il pourra. Autant que cela sera jugé nécessaire, on le laissera subsister dans les dortoirs et les préaux, mais à l'atelier et aux champs on n'en tiendra nul compte..... qu'on se rassure : toutes ces catégories et sous-catégories dont on parle n'ont jamais existé que dans les livres ; nulle part, nulle part, heureusement pour les pauvres aliénés, on ne les a mises sérieusement en pratique..... Voilà ce qu'il faut avoir la sincérité d'avouer tout haut. » (Page 33.)

« Nous sommes forcés de conclure..... qu'il n'y a pas aujourd'hui de traitement rationnel de l'aliénation mentale..... » (Page 38.)

« La ferme-asile renverse les murailles de l'asile actuel..... » (P. 76.)

Ces confidences au public ne semblent-elles pas établir que jusqu'à présent on lui jetait de la poudre aux yeux en lui parlant de catégories, de traitement rationnel, et qu'il est temps enfin de lui dessiller les yeux par une franchise courageuse et désintéressée ? Or, dans une maison de santé où l'on ne classe pas les aliénés et où on ne les traite pas, que fait-on pour eux ? Voilà ce que dans quatre lettres, fort intéressantes du reste, M. le docteur Belloc n'a pu m'expliquer d'une manière satisfaisante. Le public a-t-il été jusqu'ici la dupe d'un mirage trompeur, et comment aurait-il le droit de qualifier les médecins qui, lui promettant de traiter et de classer les aliénés, ne pourraient tenir ces promesses ?

M. le docteur Belloc tient aujourd'hui, paraît-il, à changer la nature de notre polémique. De privée qu'elle était depuis deux mois, il la veut publique désormais, renonçant à la clore, ainsi que semblait l'annoncer la troisième lettre qu'il a bien voulu m'écrire. Si ce débat, devenu personnel, et surtout le défi qui le suit ne vous paraissent pas, monsieur le rédacteur, légèrement entachés d'excentricités, ce n'est pas moi qui récuserais nos savants collègues de la Société médico-psychologique. Je vous ferai seulement remarquer que la question d'exonération *partielle* des charges départementales et de *certaines illusions* a déjà été largement traitée dans le rapport de M. J. Falret, et jugée par la Société lorsqu'elle a adopté les conclusions de ce rapport. Mais mon honorable contradicteur n'admet pas le *non bis in idem*. Qu'il soumette à son tour sa brochure au jugement de la Société médico-psychologique : je suis certain d'avance qu'il obtiendra le légitime succès et les éloges qu'il ambitionne, bien qu'à cet égard je fasse quelques réserves au sujet des passages que j'ai cités. L'abandon du classement et la négation du traitement ont peu de chances de prévaloir à la Société médico-psychologique.

Aucune épithète désobligeante ne se trouve dans mon travail, pas plus que dans ma pensée, à l'égard de M. le docteur Belloc, dont je puis combattre les paradoxes sans cesser d'apprécier son talent et son initiative, quoique celle-ci ait été parfois un peu téméraire.

Croyant la discussion épuisée, et impatient de la voir clore, je vous

prie d'agréer, monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

TH. AUZOUY,

Directeur médecin de l'asile d'aliénés de Pau.

— Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur l'observation suivante qui se trouve rapportée dans l'ouvrage très-remarquable d'un des magistrats les plus éminents de Paris.

« L'état de démence, on va en juger, ne désarmait ni l'arrêt, ni le supplice. » Le dimanche 3 août 1670 il fut commis une action très-horrible. » Le criminel fut pris, renvoyé au Châtelet le lundy matin, sur la com-
 » pétence et jugé. Le *mardy*, il fut jugé au parlement sur l'appel par
 » toute la grand'chambre assemblée dans la Tournelle et brûlé l'*après-*
 » *dinée*. » Ce misérable s'appeloit François Sarrazin, de Caen, âgé de
 vingt-deux ans ; né de famille commune, il avoit un oncle fou. Il avoit
 fait ses études aux jésuites ; mais depuis, il avoit apostasié, ou plutôt il
 s'estoit fait une religion nouvelle, il avoit fait faire des habits singuliers
 de taffetas blanc avec du ruban vert, et il prétendoit s'habiller comme
 les juifs l'estoient. Il ne vouloit croire que ce que les quatre évangé-
 listes disent également et d'une même manière. Sur ce principe, il
 s'estoit imaginé que le sacrifice de la messe étoit une idolâtrie, et pour
 faire connaître son sentiment, il s'estoit résolu de faire une action mémo-
 rable. Il estoit enfermé à Caen comme fou, dans la maison de sa mère ; il
 s'en estoit échappé et estoit parti de Caen, avoit couché le samedi dans
 un village près de Paris, où il estoit arrivé le dimanche matin à sept
 heures, estoit allé à Notre-Dame, y avoit pénétré dans l'enceinte de la
 chapelle de la Vierge. Là, il avoit mis l'espée à la main, tasché de frap-
 per l'hostie, de la couper, avoit renversé le calice, qui n'estoit pas con-
 sacré, renversé le ciboire, respandu plusieurs hosties consacrées, donné
 au prestre qui célébroit un coup d'espée au travers du corps. Sarrazin
 arrêté, a avoué, et fust ainsy condamné au feu et a eu le poing coupé.

» M. le premier président, que l'on dit l'avoir admirablement interrogé
 sur la sellette, a dit n'avoir jamais rien vu de pareil, ce misérable lui
 ayant répondu sans étonnement, mais avec une douceur, une honnêteté
 et une présence d'esprit extraordinaire, de mesme pour l'évesque de
 Bayeux l'ayant esté voir dans sa prison pour tascher de le convertir. Il estoit
 allé au supplice sans paroître ému, avoit fait amende honorable devant
 Notre-Dame, avoit demandé pardon à Dieu, estant pécheur, mais non
 au Roy, ne l'ayant point offensé, ni à la justice, ne la reconnaissant
 point ; avoit eu le poing coupé sans avoir fait le moindre cry, au con-
 traire, ayant souri se voyant le bras sans main, avoit esté attaché au
 poteau et avoit esté brûlé, sans qu'on l'eust ouy se plaindre (1). »

— *L'asile de Broadmoor.* — En Angleterre, les verdicts qui acquit-
 tent des criminels à raison de leur état de démence portent invariable-
 ment qu'ils seront emprisonnés durant le bon plaisir de la reine. Il y a
 deux ou trois ans, il y avait, dans la plupart des asiles des comtés, des

(1) Charles Desmaze, *Le Châtelet de Paris* (p. 361 et suiv.). Didier, éditeur, quai des Augustins, Paris.

cellules réservées à ces criminels presque tous homicides, tandis qu'un grand nombre, parmi lesquels Edward Oxford, qui faillit tuer la reine, Mac Naughtan, qui assassina le secrétaire de Robert Peel dans Whitehall-palace, et le célèbre capitaine Johnston, qui, dans de si terribles circonstances, fit périr tout l'équipage de son navire le *Tory*, étaient enfermés à Bethléem par suite d'arrangements spéciaux avec le ministère de l'intérieur. On reconnut les inconvénients de ce système, et le gouvernement anglais se décida à construire un établissement assez vaste pour contenir tous les meurtriers, hommes et femmes, atteints d'aliénation mentale, du royaume-uni de la Grande-Bretagne.

Cet établissement est le grand asile de Broadmoor, qui est située à 2 milles environ de la station du collége Wellington du South-Eastern railway. Jamais bâtiment ne fut élevé dans une position plus sauvage ; entouré de bois de sapins, il jouit d'une vue magnifique. Les criminels aliénés qui ont une fois franchi le seuil de cet asile n'en sortent jamais, ils vivent et meurent dans l'enceinte de ces hautes murailles et sont enterrés dans le petit cimetière attaché à l'asile. Broadmoor contient actuellement près de 500 aliénés, 400 hommes environ et 50 à 60 femmes ; presque tous sont des homicides, et l'on peut évaluer sans exagération à 1000 le nombre de leurs victimes. Parfois, on peut voir jouer à la crosse sur la pelouse des femmes qui ont commis une trentaine de meurtres ; et sur un autre point du jardin, occupé au jeu du tonneau, un groupe d'hommes qui ont rempli l'Angleterre du bruit de leurs forfaits. On cherche tous les moyens d'offrir des distractions à ces malheureux afin de les tenir tranquilles. Mais ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'on leur permet de se livrer à un travail régulier, parce qu'il faut alors leur confier des instruments dont ils peuvent faire un mauvais usage ; car, à peu d'exceptions près, tous les aliénés, les hommes du moins, n'ont qu'une idée : parvenir à s'évader. C'est le but qu'ils cherchent à atteindre par la ruse, la violence et tous les moyens imaginables. Aussi ce doit être un sujet de tranquillité pour la société de savoir que toutes les précautions ont été prises pour rendre impossible l'accomplissement de ce but. Il y aurait sans doute moins d'effroi à Londres si l'on apprenait que les cages des hôtes du jardin zoologique ont été ouvertes, que si l'on apprenait qu'il y eût la moindre chance pour les dangereux détenus de l'asile de Broadmoor de recouvrer leur liberté. (Times.)

— *Ivresse publique constituant une contravention punissable.* — Le tribunal de simple police de Saint-Martin de Ré (Charente-Inférieure) a condamné, le 13 septembre dernier, un individu poursuivi pour fait d'ivresse, en appliquant l'article 474, n° 15 du Code pénal, en suite de considérants dont voici les principaux, que nous recommandons aux disciples un peu trop fervents du dieu Bacchus :

« Attendu qu'un édit général de François 1^{er}, d'août 1536, statue en ces termes :

« Informé des désordres que cause l'ivrognerie ; voulant y mettre » un terme et faire cesser les homicides et les autres inconvénients qui » arrivent de l'ébriété, nous ordonnons que quiconque sera trouvé ivre soit » incontinent constitué et retenu prisonnier au pain et à l'eau pour la première fois ; que, la seconde, outre cette peine, il soit battu de verges ou

» de fouet dans la prison ; que, s'il récidive une troisième fois, il soit fustigé publiquement ; il soit puni d'amputation d'oreilles, d'infamie et de bannissement, avec injonction très-expresse aux juges, chacun en son territoire, d'y veiller diligemment, et qu'enfin, s'il arrive que, par ébriété ou chaleur de vin, les ivrognes commettent quelque faute ou quelque crime, l'ivresse ne pourra leur servir d'excuse ; qu'au contraire, ils seront punis de la peine due au délit qu'ils auront commis, et encore punis par une autre peine, à l'arbitrage du juge, pour s'être enivrés. »

» Attendu que l'article 484 du Code pénal porte :

» Dans toutes les matières qui n'ont pas été réglées par le présent Code et qui sont régies par des lois et règlements particuliers, les cours et les tribunaux continueront de les observer. »

» Attendu que l'ancienne législation n'est, en cette matière, ni abrogée expressément ou tacitement, ni tombée en désuétude... l'édit général d'août 1536 demeure donc la dernière de nos lois répressives de l'ivrognerie et des faits d'ivresse publique ;

» Attendu que des art. 471 et 484 du Code pénal, 137 et 138 du Code d'instruction criminelle, combinés avec les anciens règlements et notamment avec l'édit général de 1536, il résulte que l'ivresse demeure une contravention, et que les tribunaux de simple police peuvent connaître des faits publics d'ivrognerie dans une mesure proportionnée aux besoins de notre société et compatible avec les mœurs de notre époque...

» Condamnons G. M..., pour la contravention d'ivresse publique, à 1 franc d'amende et aux dépens.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Ordre du jour de la séance du 27 mars 1865.

- 1^o Lecture et adoption des procès-verbaux des deux dernières séances.
- 2^o Dépouillement de la correspondance et nomination de plusieurs commissions.
- 3^o Rapport de M. Brochin sur la candidature de M. Garreau.
- 4^o Rapports de M. Legrand du Saulle sur les candidatures de MM. Thore et Kuhn.
- 5^o Rapports de M. Motet sur les candidatures de MM. Christian et Petit.
- 6^o Rapport de M. Brierre de Boismonet sur la candidature de M. Tebaldi.
- 7^o Rapport de M. Jules Falret sur l'appareil adressé récemment à la Société par M. Dagonet.
- 8^o Suite de la discussion sur l'assistance des aliénés : MM. Delasiauve et Brierre de Boismonet, orateurs inscrits.
- 9^o Communications diverses.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
DE L'HOMME DIT
LE SAUVAGE DU VAR⁽¹⁾

Par le Docteur E. MESNET,
Médecin des hôpitaux de Paris,
Membre de la Société médico-psychologique, etc., etc.

A quelques lieues d'Hyères, non loin de la route de Collobrière à Pierrefeu, à 8 kilomètres de ce dernier village, au milieu d'une forêt qui s'étend sur une vaste surface, vit un homme dont les journaux du mois dernier nous ont révélé la singulière existence. Curieux de voir de près ce bizarre personnage, et de connaître les causes qui l'avaient amené à s'éloigner du monde, je me suis rendu près de lui, accompagné de quelques autres visiteurs. Les renseignements qu'il m'a donnés sur ses idées, sur sa manière de vivre, sur le but qu'il poursuit avec ténacité,

(1) Ce mémoire a été lu à la Société médico-psychologique.

m'ont semblé pouvoir faire l'objet d'une étude intéressante, et d'un travail digne de fixer l'attention. Il s'appelle Laurent L..., il est âgé de trente-neuf ans, et né dans un petit village de Savoie.

C'est un homme de moyenne taille, bien conformé. Il est couvert, pour tout vêtement, d'un caleçon de toile de coton descendant au bas de la cuisse, et d'une sorte de bourgeron sans col et sans manches, largement ouvert sous les bras de manière à laisser l'air circuler tout autour de son corps. Ses bras, ses jambes sont nus ainsi que sa tête et son cou. Il porte aux pieds, mais seulement par exception, et parce qu'il en souffre en ce moment, une sorte de sandale fabriquée par lui, faite d'une semelle de bois garnie de clous, revêtue à la circonférence d'une bande de cuir de 2 centimètres de largeur, et maintenue au pied par une bride également de cuir, mais plus large.

Sa barbe et ses cheveux qui sont l'un et l'autre extrêmement abondants, ont de 60 à 70 centimètres de long. Ses cheveux sont nattés, chaque natte enveloppée d'un ruban de coton méthodiquement enroulé autour d'elle et très-serré, est disposée sur sa tête en forme de turban; toute sa chevelure arrangée ainsi, est recouverte d'une couche épaisse d'un enduit noir et brillant ressemblant à de la poix, et composé par lui avec de l'écorce de chêne vert; sa barbe est, au menton, divisée en 5 ou 6 nattes tressées dans toute leur longueur, couvertes de poix comme les cheveux, et enveloppées séparément d'une bande de coton et réunies ensuite en un seul faisceau au moyen d'un ruban à spires très-serrées. Ce faisceau brusquement relevé vers la joue droite, passe au-dessus de l'oreille droite, se contourne sur la nuque et vient s'attacher au-dessus de l'oreille gauche.

Les moustaches enduites de la même préparation sont relevées dans une courbe immense qui n'a pas moins de 30 à 35 centimètres de développement, et attachées au-dessous des oreilles, aux nattes de cheveux enroulées sur sa tête.

Au moment où nous arrivâmes près de lui, cet homme était

dans sa cabane faite de sa propre main, à l'imitation de la demeure des charbonniers du pays. Construite sur un terrain presque nu, au versant méridional d'une colline peu élevée, elle est entourée de pins noircis et brûlés par un incendie considérable qui ravagea il y a quelques années les bois de Pierrefeu, dans une étendue de 12 à 16 kilomètres. Elle est composée d'une charpente de bois à deux pentes, ayant son point d'appui sur un petit mur de terre; chacun des pignons est construit en pierres sans mortier, l'un d'eux forme cheminée; le tout est recouvert de bruyère et de terre. Elle est entourée d'un fossé de deux pieds de profondeur pour faciliter l'écoulement de l'eau. L'entrée faite au levant, a 1 mètre de hauteur sur 2 pieds de largeur; elle forme une sorte d'avent qui se profile en saillie, et se ferme plus profondément au moyen d'une porte en bois grossièrement taillée.

A notre approche, Laurent se présenta à la porte de sa cabane et nous pria d'entrer. Nous entrâmes. Il n'avait pour tout vêtement qu'un caleçon dans la forme de nos caleçons de bain. Il nous fit poliment asseoir sur un banc fabriqué par lui; et répondit de la meilleure grâce aux questions que nous lui adressâmes. Il nous expliqua l'usage et la destination de chacun des objets qui nous entouraient, nous montra de vastes tonneaux remplis de graines de pin maritime, d'autres de pois sauvages, d'autres de racines qu'il appela pommes de terre sauvages — et qui sont en réalité le *Prenanthes bulbosa*, — puis d'autres graines encore recueillies par lui sur les collines.

Il en broya devant nous dans un mortier fait par lui au moyen d'une large pierre plate enchâssée dans du bois, et d'une autre pierre taillée par lui dans la forme ovoïde, et lui servant de rouleau; puis séparant la pellicule de la farine mucilagineuse, au moyen d'un tamis de crin, il nous la présenta comme son aliment ordinaire, en la délayant avec de l'eau et cuite au feu.

Aux parois de sa hutte, sont suspendus de nombreux outils qu'il a successivement achetés, moyennant l'argent de son travail

fait dans les bois pour les propriétaires du voisinage, qui tous sont d'accord sur sa moralité et sa bonne conduite, attestées du reste par plusieurs certificats qu'il nous a mis entre les mains.

Ces instruments achetés à prix d'argent, fabriqués par d'autres hommes, ne lui servent, nous dit-il, qu'à préparer son autre vie.

— Vous n'êtes donc point complètement heureux, Laurent, lui disons-nous ?

— Je prépare mon existence, nous répondit-il, qui ne sera organisée qu'à Pâques, je mange encore quelquefois de la farine, mais à Pâques je serai dans la vie de nature ! Je viens pour cela de me construire une autre habitation.

Il céda volontiers au désir que nous lui manifestâmes de voir sa nouvelle cabane ; il se revêtit de son bourgeron, nous disant qu'il ne sortait jamais sans s'en couvrir, et il chargea sur ses épaules un sac de toile qu'il emporta avec lui.

— Qu'emportez-vous donc ainsi ?

— Ce sont mes cheveux et ma barbe que je ramasse chaque mois depuis six ans.

— Mais, dans quel but ?

— Pour m'en faire un vêtement.

— Voulez-vous nous les montrer ?

Il ouvrit son sac, et nous montra une masse de cheveux, au moins du volume de sa tête ; plus, quatre énormes pelotons de cheveux très-habilement filés ; plus un fapon de baignoire de 70 centimètres de longueur, autour duquel un nombre considérable de mèches étaient attachées, toutes numérotées et étiquetées comme l'objet le plus précieux qu'il eût à conserver.

— Qu'est-ce que cela, lui demandons-nous ?

— C'est ma barbe de tous les mois ; tenez, voilà celle du mois de janvier.

Il prit l'une de ces mèches, l'enleva du rouleau, détacha un papier qui l'enveloppait, et me présenta à lire ce qu'il y avait d'écrit. Je copiai de ma main l'inscription ; je lui demandai

d'accepter la mienne en échange de la sienne; à titre de souvenir de lui. Il y consentit.

Voici cette inscription :

« An dales de 1865 mai

» Laurent L..... age de trante 9 an

» Lars colets de mon core du moi janvier

» Entre barbe et cheveu recoleté le 30 janvier. »

Chaque petit rouleau avait son étiquette; le soin avec lequel les poils de sa barbe avaient été chaque mois réunis racine à racine, témoignait assez de l'importance de l'objet. Il lui avait fallu pour établir cette symétrie, un temps considérable; qu'importe, rien ne lui coûtait pour arriver à son but; il avait l'idée de s'en faire un collier.

— Et cet autre paquet plus petit que je vois au fond de votre sac, qu'est-ce donc? Ne voulez-vous pas nous le montrer?

— C'est aussi de la récolte de mon corps, nous dit-il, je les conserve comme le reste, et je les ramasse chaque mois, depuis six ans, avec ma barbe et mes cheveux. Puis il reprit son sac, et nous partîmes visiter sa nouvelle demeure. Chemin faisant nous eûmes la conversation suivante :

— Pourquoi vous arrangez-vous ainsi la tête?

— C'est pour attacher ma barbe et mes cheveux qui me gêneraient pour le travail, parce qu'ils sont très-longs.

— Dans quel but les couvrez-vous de cette épaisse couche de poix?

— Pour les coller tous ensemble, et les empêcher de se perdre en passant dans les bois.

— Vous y tenez donc beaucoup?

— C'est mon trésor.

— Pourquoi avez-vous pris ce genre de vie?

— Pour me rapprocher le plus possible de la nature.

— Qu'entendez-vous par la nature?

— C'est le travail pour soi, sans abuser du corps, qui rend l'homme heureux et la nature satisfaite.

— Vous voulez donc que tous les hommes soient heureux ?

— Je voudrais qu'ils profitassent tous de leur travail.

— Pour qu'ils soient heureux, vous voudriez sans doute qu'ils fussent riches ?

— Non, parce que la fortune donne trop de tracas, on serait plus heureux si l'on en avait moins.

— Seriez-vous heureux s'il vous arrivait une grande fortune qui vous donnât tout le bien-être de la vie ?

— Non, je ne changerais rien à ma manière de vivre, parce que tous les hommes ne seraient point heureux.

— Vous vivez donc selon vos goûts ?

— Non, pas encore ; à Pâques je serai organisé, dans ce moment-ci, je vis encore en mulâtre.

— Qu'entendez-vous par mulâtre ?

— C'est-à-dire que je vis moitié de l'existence ordinaire, moitié de la vie de nature.

— Où voulez-vous donc en venir ?

— A n'avoir recours qu'à moi-même, et à me passer de tout ce que font les autres hommes ; c'est dans ce but que je recueille depuis longtemps des provisions dans les bois.

— Vous ne mangez donc point de pain ?

— Non, je mange encore quelquefois de la farine délayée dans de l'eau, et que je fais cuire. — Voulez-vous en goûter ?

— Merci, ce n'est point dans notre nature. En vivant comme vous le faites, n'êtes-vous jamais malade ?

— Je ne me suis jamais mieux porté ; j'ai bien maigri un peu, mais je me sens toujours fort.

— Cependant, si vous vous cassiez bras ou jambe, si vous deveniez infirme, vous auriez besoin de secours ?

— Non, je ne voudrais voir personne, je pourrais manger jusqu'au bout avec mes provisions, et j'attendrais.

— Vous êtes né en Savoie, savez-vous que depuis quelques années votre pays est réuni à la France ?

— Oui, j'ai même écrit dans mon pays pour avoir un certifi-

cat, de bonne vie et mœurs afin de me faire inscrire comme lecteur.

— Vous n'avez donc point renoncé à vos droits de citoyen ?

— Non, je veux voter pour que tous les hommes soient heureux.

— Êtes-vous content d'être devenu Français ?

— Je voudrais que tous les hommes soient francs.

— Qu'entendez-vous par francs ?

— Je veux dire honnêtes et sans mauvaises passions, travaillant pour eux.

— Mais cependant si vous nommez un chef, celui-là ne pourra point travailler la terre ?

— C'est vrai, mais il travaillera à ce que tous les autres soient heureux.

— Avez-vous de la famille ?

— Oui, j'ai une sœur qui habite en Savoie.

— Et votre père, et votre mère ?

— Je n'ai point entendu parler d'eux depuis longtemps ; je ne sais pas s'ils sont morts.

— Vous n'avez donc point d'affection particulière pour votre famille ?

— Pas plus que pour les autres ; tous les hommes sont semblables pour moi ; ma sœur et mes neveux sont loin, s'ils étaient ici... je ne sais pas.

— Vous me dites avoir écrit à votre sœur pour arriver à obtenir votre carte d'électeur, vous a-t-elle répondu ?

— Oui, je vais vous montrer sa lettre. Et il nous présenta en effet une lettre fort bien écrite, toute pleine d'affection pour lui, faisant appel aux sentiments d'amitié qu'il pouvait avoir, soit pour sa sœur, soit pour ses enfants, lui disant même qu'il avait fait un héritage, et qu'il possédait une somme d'argent dont il pouvait disposer.

— Mais puisque vous avez de l'argent à vous et qui est bien à vous, pourquoi n'en profitez-vous pas pour vos besoins ?

— Parce que je ne l'ai pas gagné, et qu'il ne vient pas du travail de la nature.

— Pour vous en procurer, que faites-vous ? Vous travaillez sans doute à la journée ?

— Oui, quelquefois, mais l'argent qu'on gagne ne paye pas le travail de l'homme, puisqu'il ne travaille pas pour lui.

— Que voulez-vous dire ? Il me semble que l'argent gagné ainsi est bien à vous, trouvez-vous qu'on ne paye pas assez les journées ?

— Quand bien même on payerait le travail une fois plus qu'il vaut, on ne serait jamais aussi heureux, et l'on ne travaillerait point avec autant de cœur que si l'on travaillait la terre pour soi-même ; quand on est plusieurs à travailler ensemble, on se jalouse et on n'est pas heureux.

— Je vois que vous n'avez nulle affection ?

— Si, la terre qui est *ma mère*.

— Comment cela ?

— Parce qu'elle suffit à tous nos besoins et qu'elle nous nourrit de ses produits naturels.

— Jeune encore et vigoureux, êtes-vous donc insensible aux attraites de la femme ?

— J'en ai usé cinq à six fois quand j'avais vingt ou vingt-deux ans, mais cela rend les hommes malades et les épuise ; quand on veut rester dans l'état de santé et de nature, il faut s'en éloigner ; quand j'ai des besoins, je résiste.

— Vous ne voudriez donc pas vous marier ?

— Je me marierais tout de même ; mais je n'y songe point, parce que je ne trouverais pas une femme qui comprendrait la nature, et voudrait vivre comme moi.

— Ne vous ennuyez-vous jamais ici ?

— Je suis toujours occupé.

— N'auriez-vous pas plaisir à dire aux autres hommes les avantages que vous trouvez à la vie de la nature ?

— Chacun fait comme il l'entend pour être heureux ; je ne

travaille que pour moi ; je veux être libre, le grand air me fortifie.

— N'auriez-vous pas plaisir à voir d'autres pays, à me venir visiter à Paris, quand j'y serai ?

Je n'ai point d'argent pour voyager, autrement j'irais bien, mais à condition d'emporter ma nourriture pour n'y rien changer. Tout en conversant nous avons parcouru des sentiers frayés par les ouvriers de la contrée, nous avons traversé un bois de pins dans ce moment en exploitation, et après 2 kilomètres de marche nous arrivions à la nouvelle cabane que Laurent venait de se construire.

Elle est comme la précédente faite de bois et de bruyères, située près d'un ruisseau, à une très-petite distance de la route de Pierrefeu à Collobrière, en regard de coteaux couverts de pins et de chênes liéges en très-belle végétation.

Il nous fit entrer dans l'intérieur où nous ne pûmes pénétrer qu'accroupis ; elle ne renfermait qu'un lit à peine terminé, et dont il ne s'était point encore servi, nous dit-il. Je voulus savoir alors où il couchait d'habitude. Il m'apprit que chaque soir, il s'étendait dans un hamac attaché à des pieux dans le voisinage de la cabane, et qu'il dormait ainsi, respirant l'air de la nature qui fortifiait son corps.

Mais ajoutâmes-nous, bientôt vous profiterez de ce lit ? Grande fut notre surprise, quand il nous apprit qu'il voulait faire mieux encore, et il nous montra un sac rempli des lamelles foliacées et membraneuses qui servent d'enveloppe à la graine du pin, nous disant que chaque soir il se mettrait nu dans un sac au milieu de ces feuilles pour y passer les nuits.

Nous étions assis près de lui, déjà nous avions gagné sa confiance par l'intérêt que nous lui semblions prendre à tout ce qu'il nous montrait, quand la pensée me vint que peut-être nous avions affaire à un homme désireux de se faire remarquer, d'occuper les autres de ses excentricités, et susceptible même de quelques idées de prosélytisme. Je voulus m'édifier sur ce

point, et tirant de ma poche le journal qui m'avait apporté la première nouvelle de son existence, je lui dis avec une certaine autorité :

« Laurent, voici un journal de Paris qui porte en France » toutes les *grandes* nouvelles, ce journal parle *de vous*, beau- » coup de gens qui l'ont lu vous *connaissent maintenant*, vou- » lez-vous connaître l'article qui vous concerne ; je vais vous le » lire, et vous me direz si ce qu'il dit est vrai... »

Laurent ne manifesta aucune surprise, aucune émotion, nous cherchions à voir naître en lui une expression de contentement en rapport avec l'idée d'illustration et de conquête ; il resta impassible. Je lui lus complètement l'article emprunté à l'*Écho du Var*, et répété par les grands journaux de Paris, il l'écouta avec attention, nous disant : *c'est cela, c'est vrai* ; mais il ne montra ni peine ni plaisir.

Pendant le trajet pour revenir à sa première habitation, Laurent nous cueillit les plantes herbacées qu'il mange d'habitude. Nous fîmes appel aux connaissances botaniques de M. Matignon qui nous accompagnait, et qui sut tout aussitôt nous en dire les noms. C'est : le laiteron (*Sonchus oleraceus*) ; des chicoracées (le *Picridium vulgare*) ; la *Thrincia tuberosa* et la vipérine (*Echium vulgare*).

L'heure était avancée, nous offrîmes à Laurent quelques pièces d'argent en témoignage de son bon accueil, mais il nous fut impossible de les lui faire accepter, quelque insistance que nous ayons mise, sa réponse invariable a été : « Merci, je n'ai point gagné cet argent, je n'en veux pas, c'est contraire à mes idées, vous me contrarieriez. »

J'offris alors de lui prendre quelque chose en échange, il refusa encore, disant toujours que ce n'était point de l'argent gagné ; mais il me donna de sa main des graines de pin, des pommes de terre dites sauvages, et d'autres graines encore.

Je lui exprimai un vif regret de ne pouvoir point lui laisser un témoignage de ma gratitude, lui demandant si, lorsque je

reviendrais le voir, il me serait possible de lui apporter quelque chose qui pût lui servir et lui être agréable. Après un moment d'hésitation, il nous dit :

..... Eh bien oui !... Ce serait un instrument pour tisser mes cheveux, et faire moi-même mon vêtement. Déjà j'avais insisté pour avoir, à prix d'argent, quelques mètres du fil confectionné avec des cheveux ; toutes mes offres avaient été refusées. « Eh bien, lui dis-je, si vous voulez que j'essaye de vous rapporter ce que vous désirez tant, vous devez m'en faciliter les moyens en me prêtant un des pelotons que vous conservez pour fabriquer ce nouveau genre de tissu. » Il se rendit à mon observation, et me donna un de ses pelotons, en me faisant promettre de le lui rapporter fidèlement, comme un précieux dépôt qu'il confiait à mon honneur. Puis il nous tendit la main et nous nous séparâmes ; nous remarquâmes alors en lui l'expression bien évidente que notre visite ne lui avait point été désagréable.

8 février 1865. — Fidèles à la parole donnée, nous sommes revenus près de Laurent que nous avons trouvé au milieu des bois, cherchant ses provisions. Il nous fit bon accueil, et accepta volontiers la présence d'un nouveau visiteur qui nous accompagnait avec des instruments de photographie.

Son premier soin fut de me redemander son peloton, et de s'informer si nous avions trouvé un moyen qui lui permit de tisser lui-même ses cheveux ; notre affirmation fit éclater en lui une vive manifestation de joie et de reconnaissance. Il nous montra alors une sorte de tente portative qu'il avait construite et préparée pour la personne qu'il devait charger de confectionner son précieux vêtement, elle devait l'accompagner partout ; le soin de cette affaire occupait toute sa pensée, et sa réalisation était le couronnement de tous ses désirs. L'un de nous venait de lui apprendre à fabriquer une sorte de tissage à la main d'une exécution simple et facile qu'il comprit rapidement ; aussitôt son bonheur fut au comble, ses préoccupations disparurent, et l'avenir se montra à lui dégagé de tous soucis.

Plus de mains étrangères appelées à son aide!... Son vêtement, produit de son corps, sera désormais son propre ouvrage.

Il s'offrit à nous servir, dans la limite de ses moyens, et se prêta volontiers à la demande que nous lui fîmes de prendre son portrait. M. Vérignon (d'Hyères), qui nous accompagnait, mit gracieusement à notre disposition son talent photographique, et fit plusieurs épreuves dans lesquelles nous avons essayé autant que possible, de saisir l'homme dans son attitude la plus naturelle.

Laurent ne s'inquiéta nullement du but que nous pouvions avoir en prenant son portrait; cependant il nous prit à part un instant pour nous dire qu'il ne voulait de mal à personne, et qu'il espérait bien que ce que nous allions faire ne porterait point préjudice au moindre citoyen.

Les épreuves que nous venions d'obtenir nous le présentaient toutes dans l'accoutrement bizarre qu'il se fait avec sa barbe et ses cheveux, nous le priâmes de défaire ses tresses et de se laisser photographier au naturel. Il y consentit, mais le temps nécessaire pour désemprisonner sa chevelure et sa barbe des liens et de la poix qui l'enveloppaient, rendit l'opération impossible pour la journée. Il nous apprit que la toilette de son corps — qu'il ne faisait du reste qu'une seule fois par mois — ne lui prenait pas moins de deux jours et demi, et que la récolte qu'il lui donnait était son bien le plus précieux. Il nous promit de se tenir prêt pour le jour qui nous conviendrait le mieux, et nous nous séparâmes pour nous revoir quelques jours après.

15 février 1865. — A notre arrivée, nous trouvons Laurent près de la route, portant, comme toujours, sur le dos son sac de cheveux; il nous accosta avec plaisir et nous conduisit à sa cabane, emportant avec lui nos instruments photographiques. Son premier soin fut d'allumer du feu et de préparer sa nourriture de tous les jours.

Quelle singulière cuisine!

Des herbes hachées bouillies dans de l'eau avec un peu de

sel, de la farine de graines de pin et de pois sauvages ajoutée à cela ! Le tout ressemblant à un épais cataplasme verdâtre que nous lui vîmes manger avec plaisir et en grande quantité dans une calotte de liège en guise d'assiette. Quel détestable repas ! Il nous offrit du meilleur cœur d'y prendre part, et mit à nous y faire goûter, une insistance digne d'un meilleur sort.

Aussitôt après, il nous apporta une lettre qu'il avait reçue depuis quelques jours, nous priant de la lire et de lui indiquer quelle réponse il devait faire.

Elle était d'un homme qui lui disait :

« Avoir appris par la lecture des journaux la nouvelle de sa vie solitaire ; qu'éprouvé par de violents chagrins, il songeait à se retirer du monde ; qu'il le priait de l'accepter pour son compagnon ; qu'il avait son âge ; qu'il était d'un caractère facile, et qu'il serait heureux de vivre en communauté d'idées et de sentiments avec lui. »

Nous engageâmes Laurent à ne tenir aucun compte de cette lettre, lui disant que cet ami prétendu de l'avenir, ne le connaissait pas ; que vraisemblablement il accepterait, avec peine, sa manière de vivre ; qu'il ne se ferait peut-être pas autant que lui l'homme de la nature. *Qu'il serait mille fois préférable de le voir, lui Laurent, rompre résolument avec l'existence malheureuse qu'il mène depuis six ans, pour rentrer parmi les hommes, prendre la place qui lui convenait.*

Sourd à notre appel et aux exhortations que nous venions de lui faire, il nous répondit :

— Qu'il n'avait jamais été aussi heureux ; qu'il ne voulait pas changer, et qu'à Pâques il aurait atteint son but.

— Eh bien ! si tel est votre bonheur, ne le compromettez pas par une tentative hasardeuse, et n'engagez pas cet homme à associer ses malheurs aux vôtres !

— Mais je n'ai jamais eu de malheurs, exclama Laurent, je suis ainsi parce que je le veux, parce que c'est là mon idée ; je ne tiens pas à voir venir cet homme ; qu'il s'arrange comme il voudra ; il vaut mieux que je ne lui écrive point.

Il se mit à notre disposition pour les nouvelles épreuves photographiques que nous désirions faire.

Après quoi l'heure du départ arriva, et nous insistâmes encore pour lui laisser quelque chose, il ne voulut point d'argent. Plusieurs fois nous lui avons entendu parler d'une sorte de moulin à broyer, composé de deux pierres roulant l'une sur l'autre, et inventé par le général Lamoricière, je crois, pour l'usage des troupes d'Afrique. Laurent désirait en avoir un pour moudre les grains de tous les jours. Je lui offris de lui envoyer de Toulon ce petit moulin, le priant de l'accepter comme souvenir. Il n'y consentit que moyennant l'engagement pris par moi, qu'il m'en rendrait l'équivalent soit en argent soit en travail, voulant, disait-il, ne rien devoir aux autres et *rester l'homme de la nature*.

Laurent L... n'est point un sauvage jusqu'à ce jour; il ne fuit point le contact des autres hommes, leur vue ne lui est point désagréable, il se montre affable et obligeant pour eux, il est doux et d'un abord facile, il n'a point choisi pour demeure un lieu sombre et désert, il travaille pour être heureux et désire le bonheur de tous. Sa nouvelle cabane établie au milieu des bois, dans un des plus beaux sites de la vallée, est voisine d'une route très-fréquentée qui le met presque chaque jour en rapport avec les habitants du voisinage.

Les conditions toutes particulières de sol et de climat du beau pays dans lequel il s'est fixé rendent possible sa singulière existence, et j'imagine qu'il aurait à modifier beaucoup sa manière de vivre si les bienfaisants rayons du soleil et la végétation sans cesse renaissante n'avaient fait d'Hyères et de ses environs une de ces contrées privilégiées qui ne connaissent point les rigueurs des hivers. *Quel défi imprévu jeté aux assertions contradictoires écrites en courant, sur les climats du midi de la France, à titre ou non de mission scientifique!!!*

Laurent est un homme sans instruction, sachant à peine lire,

incapable d'écrire une lettre, pouvant tout au plus tracer en caractères imparfaits quelques mots qui lui servent à enregistrer les dates importantes de sa vie singulière. La note écrite de sa main, que nous avons reproduite plus haut, donne la mesure exacte de ce qu'il sait faire.

Cependant il est doué d'une certaine somme d'intelligence, supérieure à celle des hommes de sa classe; il parle français beaucoup mieux que les ouvriers du pays, et il a même parfois des expressions assez originales pour caractériser ses idées et ses aspirations.

Né en Savoie d'une famille de charbonniers, il fut éloigné de son père dès sa première jeunesse, et dut chercher de bonne heure dans le travail les moyens de suffire à ses besoins. Il n'a jamais connu personne ayant eu les mêmes idées que lui; son père, qui habitait une petite ville, n'a jamais cherché la vie solitaire, non plus que l'éloignement dans les bois. Vers l'âge de vingt ans, Laurent est venu vivre dans le Midi, tantôt à Marseille, tantôt à Toulon ou à Hyères, gagnant sa vie soit comme ouvrier jardinier, soit comme terrassier.

Contrarié, dit-il, de voir les hommes jaloux les uns des autres, et tourmentés par les mauvaises passions, il a songé à s'éloigner d'eux pour se rapprocher le plus possible de la vie d'innocence et de nature. Tout ce qui fait l'homme dépendant, tout ce qui asservit sa liberté d'action, le travail comme la famille, est devenu pour lui autant de charges dont il a voulu s'affranchir. Et c'est alors que, rompant avec sa vie passée, il s'est retiré dans les bois, et a marché à la réalisation de l'idée que nous allons mettre en relief.

L'affranchissement de l'homme tel que Laurent paraît l'entendre, comporte la négation de tout travail et de toute idée de propriété. Le travail salarié est pour lui une déviation de la loi naturelle, quelle qu'en soit la rémunération, il la déclare non pas insuffisante mais imparfaite, parce que le produit de la terre est la seule vraie et légitime récompense du travail. L'argent ne

peut, dit-il, jamais tenir lieu du produit naturel ; il le considère comme une triste nécessité à laquelle il cède parfois encore en donnant son travail en échange de quelques pièces de monnaie, mais si, en agissant ainsi, il porte atteinte à sa liberté, il entrevoit le jour heureux où il cessera d'être mulâtre, c'est-à-dire de vivre moitié de la vie ordinaire, moitié de la vie de nature.

Il n'est point sans quelques ressources qui lui permettraient d'apporter dans la vie ce que nous appellerions nous, du bien-être ; sa sœur lui apprend que la succession d'un de ses oncles lui laisse une somme relativement assez importante dont il peut disposer à sa guise, mais il ne veut pas la prendre, parce que dit-il, cet argent n'a pas été gagné par lui. Il pourrait, avec cet argent, acheter de la terre et devenir propriétaire, la cultiver à loisir ; non, la terre attache, la propriété est une servitude qui entrave la liberté de l'homme, il ne veut point posséder, il veut rester libre de quitter demain la place qu'il occupe aujourd'hui.

Tourmenté par la commune, il ira plus loin porter sa tente ; poursuivi encore, il fuira dans les bois ; et s'il en est besoin, il vivra sous terre comme les animaux. Il veut la terre libre, il veut que tous les hommes l'aiment sans abuser d'elle, qu'ils ne la fatiguent point par une production exagérée, et qu'ils aient pour elle le respect qu'on a pour une mère qui d'elle-même nous nourrit et pourvoit libéralement à tous nos besoins.

L'activité que Laurent déploie aujourd'hui, a pour but de préparer pour le terme qu'il s'est fixé à l'avance, tout ce qui est nécessaire à l'organisation de sa vie plus parfaite. Ce n'est point qu'il songe à s'éloigner plus encore du contact des hommes ; non, il veut seulement compléter son idéal en ne demandant qu'à la nature, et à la nature seule, les ressources nécessaires à son existence. Laurent est donc en voie de progrès, à son point de vue ; c'est pour cela que depuis cinq à six ans il cultive sa chevelure et sa barbe avec le plus grand soin, qu'il les récolte tous les mois, et les conserve précieusement ; qu'il collectionne une immense quantité de graines de pin qu'il renouvel-

lera au fur et à mesure de ses besoins. Et il exprime hautement l'espérance d'arriver vers Pâques, au jour tant désiré par lui, où vêtu de ses cheveux, simple produit de son corps, empruntant à la graine du pin sa nourriture et son lit; il aura ainsi complètement satisfait à la nature et cessé d'être mulâtre ou métis, comme il dit l'être encore aujourd'hui.

Les convictions de Laurent sont profondes, rien ne peut le détourner de son but, il écoute les observations qu'on lui fait, mais il ne les accepte pas; il refuse l'argent qu'on lui offre, ne voulant devoir qu'à lui-même; *il veut être l'homme de la nature*. Conséquent avec ses idées, il supprimerait volontiers tout ou partie des haillons qui le couvrent encore, mais il a le sentiment obscur du sacrifice à faire aux lois de la décence et de la société; confiné dans sa hutte, il est maître de lui et s'arrange à sa guise.

L'étude psychologique de cet homme présente un singulier contraste dans l'expression des sentiments et des idées. A côté des manifestations les plus excentriques et de la négation la plus absolue des avantages de la vie de société; il a le désir, je dirai même la volonté, de compter parmi les hommes avec ses droits et ses prérogatives de citoyen, il réclame son vote d'électeur pour le donner au plus digne de rendre les autres heureux. Peu lui importe l'éclat de la grandeur, les hommes ne comptent à ses yeux que par les qualités naturelles qui les rendent bons et secourables les uns envers les autres; c'est là, nous dit-il, sa *religion naturelle*. Il est obligeant et serviable pour les gens de son voisinage, toujours prêt à venir en aide à ceux qui ont besoin de lui, ne voulant pour récompense que des services en retour, et lorsque l'incendie de la forêt de Pierrefeu détruisit, il y a quelques années, une grande étendue de bois, il fut un des premiers à combattre le feu, peut-être prévint-il de plus grands dommages! Tel est notre homme dans ses manifestations affectives, trouvant en lui-même les impulsions et les mouvements qui constituent une des plus nobles prérogatives de la création humaine.

Laurent s'est fait ce qu'il est, sous l'empire d'une idée qui, maîtresse de son esprit, le pousse vers le plus monstrueux réalisme. Tous les siècles écoulés ne comptent point pour lui, les progrès des Sociétés ne sont à ses yeux qu'un triste mensonge, il veut être l'homme des premiers temps du monde, trouvant dans la nature seule de quoi pourvoir à tous ses besoins.

Loin de lui la pensée de se mettre en lutte avec la société, et de séduire les hommes en faisant valoir à leurs yeux les avantages de son système; son respect pour la liberté de chacun, l'éloigne même de toute idée de prosélytisme. Il ne tient point à être connu, il fait ainsi parce que c'est là son idée, et il éprouve, à la réaliser, tout le bonheur que donne un projet longtemps préparé et conduit à bonne fin.

Dans le bizarre assemblage de conceptions fantastiques que nous présente Laurent, *celle qui me paraît avoir occupé le plus son esprit, et devoir résumer la plus haute expression de ses désirs, est la confection du vêtement qu'il veut faire avec ses cheveux*. C'est là son *trésor*, depuis six années il le grossit peu à peu, jamais il ne s'en sépare, aucune somme d'argent ne pourrait le payer. Couvert de ce précieux tissu, n'ayant plus à demander à la terre que son aliment de chaque jour, la nature sera satisfaite, et lui triomphant dans son œuvre.

Depuis la découverte du sauvage de l'Aveyron, la vie des bois n'a jamais produit, que je sache, un plus singulier personnage que celui dont je viens de présenter le tableau. Le point de départ de ces deux êtres bien loin d'être le même, les éloigne de toute la distance qui sépare l'homme intelligent du malheureux idiot.

Laurent ne fuit point les hommes, mais il poursuit un but avec l'activité qu'un *monomane* seul sait mettre au service de l'idée fixe. Il vit sur une idée et par une idée, dont la fascination lui fait trouver du bonheur dans les conditions les plus misérables que l'homme puisse avoir sur la terre. Sans pain, sans vêtement, sans lit, il brave les nécessités les plus impérieuses de

la vie, et marche résolûment vers une existence plus rétrécie encore s'il est possible. Ce n'est point la haine des hommes, non plus que la misère, qui le guide, il croit voir son rêve aux limites de l'horizon, et il marche toujours !...

Nulle intervention humaine n'est venue jusqu'à ce jour contrarier ses progrès ; il a pu en toute liberté d'action, courir vers son but avec le respect dû à la propriété et à la commune. On peut donc dire de lui qu'il est heureux, si la misère a jamais fait le bonheur !

DE

L'ÉPIDÉMIE HYSTÉRO-DÉMONOPATHIQUE

DE MORZINE (1)

(Haute-Savoie),

Par le Docteur Ph. KUHN,

Médecin adjoint de l'asile de Pau,
Chargé en 1864 d'une mission médicale à Morzine,

I.

Une névrose des plus extraordinaires qui a sévi épidémiquement, depuis quelques années, à Morzine (Haute-Savoie), a singulièrement préoccupé l'attention publique, et a vivement intéressé les hommes de science. Déjà en 1861, M. le docteur Constans, inspecteur général des aliénés, avait reçu de M. le ministre de l'intérieur la mission de rechercher et d'appliquer les moyens propres à faire disparaître cette maladie.

Ce savant confrère a décrit (2), avec précision et talent, les diverses phases par lesquelles a passé cette affection, et après plus de deux ans de calme, une grave recrudescence s'est produite en 1864 ; chargé alors de seconder M. Constans dans la nouvelle mission que Son Excellence venait de lui confier, j'ai pu, pendant plusieurs mois consécutifs, me livrer à l'étude spéciale d'une névrose vraiment extraordinaire dans ses causes et dans ses manifestations. C'est le résultat de mes observations que je me propose de consigner ici. Il est quelques incidents que M. Constans a cru devoir passer sous silence dans sa brochure :

(1) Ce mémoire a été adressé à la Société médico-psychologique.

(2) *Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861*, brochure de 130 pages, chez Adrien Delahaye.

sa position officielle lui commandait sans doute une réserve à laquelle je ne me crois pas astreint; aussi vais-je exposer nettement et sans réticences tous les faits qui m'ont paru influer sur la production et sur la propagation de l'épidémie.

On croirait avoir affaire de prime abord à une maladie des plus simples, parce qu'il n'y a que le symptôme principal, l'idée de possession, qui saute aux yeux et qui obscurcit, pour ainsi dire, les autres symptômes, et ferait volontiers donner à cette maladie le nom de monomanie. Mes observations prouveront suffisamment, j'espère, qu'il n'en est pas ainsi. J'insisterai principalement sur les causes productrices de l'idée de possession, greffée sur une affection névropathique déjà existante, et produite exclusivement par une direction religieuse inintelligente de la part du clergé qui desservait alors cette commune.

Les affections névropathiques ont de tout temps régné d'une manière endémique à Morzine, parmi elles nous devons citer en première ligne l'hystérie et l'hypochondrie. Les femmes sont généralement hystériques et l'hypochondrie appartient surtout au sexe masculin.

L'hérédité joue aussi un grand rôle dans cette épidémie. En 1857, les jeunes filles appelées à faire leur première communion étaient, par une coïncidence fâcheuse, pour la plupart, nées de parents dont beaucoup étaient hystériques, épileptiques ou même aliénés. L'excès de la consanguinité est aussi à Morzine une cause de dégénérescence physique et morale. Il existe dans cette commune 106 électeurs inscrits, du nom de Baud, ce qui suppose un chiffre de 300 à 400 individus de ce nom; les bergers, les chauplanaz, les taverniers, sont tellement nombreux qu'ils forment presque à eux seuls toutes les familles ou tribus de cette commune. Le tempérament nerveux et lymphatique, la constitution scrofuleuse dominant chez les Morzinais, ce qui explique leurs fâcheuses prédispositions. Indépendamment de ces causes il en existe d'autres très-nombreuses et qui sont communes à tous les habitants de la vallée de la Dranse : elles ne font que s'ajou-

ter aux premières pour les rendre plus efficaces, telles sont : la mauvaise nourriture, consistant dans du pain d'orge, pommes de terre, viandes fumées souvent altérées, lait, fromage, dont ils font différentes qualités, ils vendent les bons et mangent les mauvais qu'ils appellent *Tome*, l'habitation basse, peu aérée, humide ; l'ignorance, la civilisation arriérée, le manque de communications, etc.

Le plus grand nombre de ces jeunes filles dont je viens de parler, âgées alors de douze à treize ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, se plaignaient de douleurs de toute espèce, surtout de céphalalgie, de maux d'estomac, d'inappétence, elles avaient un caractère difficile, exigeant, aimant les douceurs, réclamant une nourriture légère ; elles étaient très-susceptibles, irritables même à la moindre contrariété, parfois tristes et cherchant l'isolement ; cet état n'a fait qu'augmenter malgré les soins et les ménagements dont leurs parents les entouraient. Mais là ne devaient pas s'arrêter ces symptômes qui caractérisent parfaitement la chlorose. Leur caractère devenait de plus en plus sombre, la nourriture leur procurait des hoquets, des envies de vomir ; elles se plaignaient de palpitations, d'accès d'étouffement produits par la sensation d'une boule qui leur montait à la gorge. Bientôt des hallucinations et des illusions de toute espèce vinrent s'ajouter à cet état des choses ; elles voyaient des chiens, des chats, des hommes noirs, etc. La tension d'esprit à laquelle ces jeunes malades étaient soumises par la préparation à la première communion, ne tarda pas à développer chez elles d'autres complications, les *convulsions*. C'est là que devait finir cette scène, c'est là que, pour la plupart de ceux qui n'ont pas l'habitude d'observer les affections nerveuses, commençait la maladie de Morzine. Jusque-là on ne parlait pas encore du diable, ce n'est que lorsqu'on a vu ces jeunes filles se rouler par terre, se frapper la poitrine pour se dégager de ce qui les étouffait, vociférer, méconnaître ceux qui leur étaient les plus chers, etc. C'est alors dis-je, qu'on a prononcé le mot de possession, et que le diable a élu domicile à Morzine et dans le corps des jeunes filles.

La première convulsionnaire appartenait à une famille d'aliénés. Le père est mort dans le dernier degré du marasme de la démence, consécutif à la lypémanie hypochondriaque ; sa mère a eu des convulsions hystériques dans son jeune âge. La mère de la seconde est épileptique ; un cousin du père est fou, etc.

Quelques années auparavant une jeune fille d'Essert-Roman, village voisin, d'une constitution rachitique, leucorrhéique et présentant tous les caractères de la chlorose a eu, à l'âge de treize ans, des convulsions hystériques, elle a été déclarée possédée ; pour ce motif, elle est allée à Besançon se faire exorciser et est revenue guérie. C'est cet exemple qui a, selon M. le docteur Chiara (1), pour ainsi dire, légitimé, aux yeux de la crédulité et des intérêts, toutes les pratiques mystiques auxquelles, au nom de la religion, on s'est plus tard adonné dans le but de délivrer ces possédées de leurs démons. Dans la guérison de cette jeune fille, on avait vu un fait surnaturel, lorsqu'il n'y avait qu'un résultat pur et simple, dû soit aux distractions du voyage, soit à la satisfaction d'un désir ardent, soit aux changements de tout genre survenus dans la vie morale et matérielle de la démoniaque.

Chose singulière, continue M. Chiara, ce cas est le seul qui se soit présenté en dehors de Morzine, malgré la proximité des lacs et des villages environnants, malgré la relation constante de ces différentes populations entre elles.

Cette exception étrange pour un village qui est soumis aux mêmes influences physiques et morales que les pays voisins ne pourrait-elle pas s'expliquer par une différence dans l'instruction religieuse qui y est donnée ? Au lieu de les rassurer par les pensées consolantes de notre dogme, n'a-t-on pas, au contraire, trop effrayé des tortures de l'enfer de pauvres imaginations ?

Je m'associe de grand cœur aux idées de mon honoré confrère, ce sont bien là les causes déterminantes de l'idée de pos-

(1) *Les diables de Morzine*. Mégret, libraire à Lyon.

session ; mais l'hystérie, pour se développer, a besoin d'une prédisposition semblable à celle qui existe à Morzine. Nous ne trouvons pas les mêmes causes prédisposantes à Essert-Roman, encore moins les causes déterminantes : car le clergé de cette paroisse, loin de développer ces idées de possession, les a, au contraire, rejetées et combattues de toutes ses forces. Il en est de même à Montriond, autre village tout près de Morzine, dont le curé rejetait bien loin les idées de possession, et en cela il était d'accord avec celui d'Essert-Roman. A ce propos, je citerai ce petit colloque : Un jeune sous-lieutenant, très-observateur, détaché à Morzine, demanda un jour à une femme de Montriond, pourquoi il n'y avait pas dans leur commune des possédées comme à Morzine ? Sa réponse fut naïve mais juste : *c'est parce que M. le curé n'en a pas voulu.*

Pour en revenir à Morzine, les parents des premières malades ont fait venir la mère de la jeune fille d'Essert-Roman, qui n'a pas hésité à déclarer que les convulsions de ces enfants ressemblaient en tout à celles qu'avait sa fille et qu'il n'y a nul doute qu'elles soient possédées.

Le clergé de Morzine était alors composé d'un curé et de deux vicaires. Un des vicaires (1) ne voyant, comme ses paroissiens, que de la possession dans cette névrose, déclara hautement que

(1) M. l'abbé ***, propagateur principal de l'idée de possession, avant de venir à Morzine avait déjà essayé dans une autre commune, de développer ces mêmes idées ; mais son curé, moins crédule et plus éclairé que celui de Morzine, mit fin de bonne heure à ces tendances, en demandant le changement de son vicaire, qui, envoyé à Morzine, trouva son terrain tout préparé. Le curé, dont je viens de parler, est né à Morzine ; il a essayé à plusieurs reprises de persuader à ses concitoyens qu'ils étaient malades et nullement possédés du démon. Un autre curé également né à Morzine, a fait les mêmes efforts, et tous les deux ont eu pour récompense d'être rangés parmi les impies et les sorciers. M. Tavernier, notaire à Thonon, alors maire de Morzine, n'a pas eu un meilleur sort ; il a failli être assommé un jour à coups de pierres par une malade.

Le hant clergé de la Savoie a toujours repoussé les idées de possession ; mais il ne suffisait pas dans ce moment d'admettre ou de ne pas admettre ces idées, il aurait fallu les combattre avec énergie. Un seul

le seul remède était l'exorcisme. Bientôt le mot de *possession*, dit M. le docteur Constans, fut dans tous les esprits et dans toutes les bouches, quand celui de *maladie* était le seul applicable et aurait dû être seul prononcé. Ce jeune abbé plein de zèle se mit aussitôt à l'œuvre ; il exorcisa jour et nuit, ce qui produisit de tristes résultats. Le nombre des convulsionnaires ne cessa de s'accroître de jour en jour. Voyant qu'il ne pouvait plus suffire aux exorcismes, il appela M. le curé à son aide. C'est à partir de ce moment que l'on se mit à faire les exorcismes en grand et que l'on réunit les possédés à l'église. Il n'est pas difficile de deviner le résultat de ces pratiques religieuses et de ces réunions, autre cause infaillible pour augmenter le nombre des crises. Je reviendrai plus loin sur cette dernière cause en parlant de l'imitation.

Toute la population, hommes et femmes, bien portants et malades, croyait à la possession, à l'exception de deux ou trois personnes qui ont toujours combattu cette idée erronée. Le plus tenace dans sa croyance est un nommé Jean Berger qui ne tarda pas à être considéré comme sorcier et comme l'auteur de tout le mal. Voyant que les exorcismes ne réussissaient pas à faire disparaître la possession, on pensa à faire disparaître l'auteur du mal : toutes les malades d'un hameau se réunirent, s'adjoignant quelques hommes, et après s'être armées de bâtons, de fourches et autres instruments, elles attaquèrent et poursuivirent le sorcier, qui ne dut son salut qu'à la vitesse de ses jambes.

Quand le diable s'en mêle il ne fait pas les choses à demi ; non content de posséder les femmes, il s'adresse au chien, au chat, à la vache, etc., les plantes mêmes étaient ensorcelées. Une bête était-elle malade, c'était de la sorcellerie. L'exorcisme prit alors des proportions indéfinies : il s'appliqua même aux bêtes.

mot aurait suffi pour empêcher l'abbé *** de continuer sur sa pente erronée et pour obtenir, dès le début, ce que l'administration supérieure n'a obtenu plus tard qu'à grand-peine.

Un jour, une femme conduisait un porc qui, arrivé à un pont, refusait de passer, elle laisse là son cochon et va chercher M. l'abbé; celui-ci s'empresse d'exorciser le porc et d'entourer de son étole le cou de l'animal qui marche aussitôt et passe le pont sans difficulté. Il serait facile de citer d'autres exemples de ce genre qui sont nombreux. Mais il arriva bientôt un moment où les exorcismes ne réussissant pas à guérir la possession, de l'aveu même des exorcistes, on s'adressa alors aux charlatans qui ne manquèrent pas de venir avec empressement exploiter à leur tour la crédulité de cette population. Nouvelle intensité dans les crises névropathiques !

Après l'annexion de la Savoie à la France, les prêtres du lieu, pressés par l'administration, ont sans doute tardivement reconnu ou feint de reconnaître que cet état était l'indice évident d'une maladie; M. le curé chercha à rassurer ses paroissiens, monta en chaire, et déclara que les phénomènes observés constituaient une *maladie*. Aussitôt que ce bon curé eut prononcé le nom de maladie, plusieurs femmes tombèrent en crises, vociférant : S. Ch... (grossière invective que nous ne répéterons pas par respect pour le lecteur), il y a déjà plusieurs années que tu nous fais accroire que nous sommes possédées, aujourd'hui tu nous dis le contraire, etc. M. le curé dut s'empresse de disparaître de sa chaire.

L'épidémie acquit alors de telles proportions que M. le ministre de l'Intérieur s'en émut et envoya M. le docteur Coustans à Morzine, au mois d'avril 1861. Ce savant confrère demanda et obtint le remplacement du curé et des vicaires, la présence d'un piquet d'infanterie et d'une brigade de gendarmerie pour agir sur le moral de la population, et en même temps pour opérer la dissémination des malades, seuls moyens praticables dans cette circonstance. Grâce à ces mesures et aux moyens plus hygiéniques encore que thérapeutiques prescrits par M. Constans, on finit par obtenir la disparition de toute crise dans cette commune. Quelques mois après leur dissémination, toutes les ma-

lades purent rentrer dans leurs foyers et le calme qui survint aurait persisté si de nouvelles causes, si de nouvelles imprudences, disons le mot, n'étaient venues rallumer un foyer d'incendie mal éteint.

II.

J'ai dit plus haut que l'hystérie était endémique à Morzine, elle le sera probablement longtemps encore. Les femmes dont l'hystérie est devenue constitutionnelle avaient parfois des crises, mais elles se cachaient, se voyant traitées de folles par tout le monde. Au milieu de l'effervescence de l'épidémie, elles avaient des crises plus fortes, plus fréquentes, à propos de tout, et au lieu d'être traitées de folles, elles devenaient, au contraire, l'objet de soins tout particuliers de la part de leurs parents et amis. Avec l'idée de possession, elles allaient en pèlerinage de tous côtés pour se faire exorciser. Après le premier séjour de M. Constans, ce n'était plus seulement la masse qu'il aurait fallu surveiller ; mais tout particulièrement les quelques malades qui pouvaient rester ou être reprises. Que fallait-il faire ? Détruire chez elles l'idée de possession, leur démontrer qu'elles étaient malades et non possédées, les empêcher de faire des pèlerinages ; à qui appartenait ce soin ? Nous n'avons pas à le redire ; mais les partisans obstinés du surnaturel, au lieu d'agir dans le sens de l'administration et du bon sens, ont, au contraire, tout fait pour favoriser le réveil de l'épidémie.

Pendant le mois de janvier 1864, une mission fut prêchée à Morzine par une douzaine de prêtres ; les habitants passaient chaque jour de huit à dix heures dans l'église, un peu plus tard l'évêque vint confirmer. N'était-ce pas une haute imprudence que de soumettre des natures aussi faibles d'esprit, aussi impressionnables à des exercices religieux aussi prolongés, aussi réitérés ? Et n'est-il pas permis de dire que cette mission a chargé la mine, et que Monseigneur est venu y mettre le feu.

Je ne veux assurément pas accuser les intentions, mais il m'est permis, je pense, de contester l'opportunité de ces cérémonies, après les précédents de 1861.

Pour être juste, je dois ajouter qu'entre la mission et l'arrivée de l'évêque, quelques crises s'étaient déjà produites dans une circonstance où on avait eu le tort aussi de réunir plusieurs malades ; ce qui aurait dû faire prévoir qu'une réunion plus générale conduirait à une explosion plus générale aussi et plus violente.

C'est à la fin du mois d'avril que Mgr Maguin, évêque d'Annecy, arriva à Morzine. Toutes les malades qui l'attendaient à l'entrée du village et sur la place publique entrèrent en crise, vociférant, injuriant, écumant et frappant des mains. Le lendemain, ce prélat procéda à la cérémonie de la confirmation. On connaît les scènes d'effroyable désordre qui se produisirent dans l'église à cette occasion ; je m'abstiens de les décrire, je ferai seulement remarquer que la plupart des malades admises à la confirmation ne se souviennent plus aujourd'hui d'avoir reçu le sacrement.

C'est sur ces entrefaites que M. le docteur Constans fut envoyé de nouveau en mission à Morzine, et que, sur sa demande, M. le ministre de l'intérieur voulut bien m'adjoindre à M. l'inspecteur général, pour rechercher et prescrire encore les moyens les plus propres à triompher de la redoutable névrose. J'arrivai d'abord seul à Morzine le 2 juin, époque où le nombre des malades atteignait 90.

Dès le début j'ai cherché à me rendre compte de cette singulière affection, que je connaissais seulement par la lecture du mémoire de M. le docteur Constans. Mais je me hâte de le dire, les meilleures descriptions ne suffisent pas pour se faire une idée exacte de cette névrose. Cette affection s'est compliquée de symptômes de plus en plus graves, et plusieurs malades qui n'avaient dans le principe que des convulsions hystériques avec prédominance d'idées de possession, sont tombées plus tard dans la démence la plus complète.

La physionomie de ces gens, en général, exprime la tristesse; ils sont dans une prostration morale complète. Quand on leur adresse la parole, ils baissent les yeux sans oser vous regarder en face. Les malades, au contraire, ont quelque chose de brillant dans le regard, leur parole est brève et pour ainsi dire menaçante sous une certaine forme de politesse. Tous, en général, sont pâles, portent sur leur physionomie un certain cachet de souffrance, ils ont un teint tout particulier et propre aux cachexies nerveuses. Les enfants sont chétifs, pâles, leurs chairs sont flasques, ils ne sont ni remuants ni éveillés comme ailleurs; ils ne se livrent pas aux exercices propres à l'enfance; en un mot, ils ont l'air de *jeunes vieillards*.

L'arrivée successive de deux détachements d'infanterie a occasionné de nombreux départs parmi les convulsionnaires, les unes sont allées en Suisse, les autres dans les villages voisins et quelques-unes se sont retirées dans les chalets éloignés dans la crainte d'être arrêtées et conduites, selon leur expression, au delà des mers. A mon arrivée, recrudescence d'émigration, de sorte que sur 90 malades il n'en resta bientôt plus que 38 environ.

Mon premier soin fut de tâcher de ranimer les esprits, de procurer des distractions aux habitants, et de leur inculquer d'autres idées que celles de la possession, tout en tâchant de maintenir l'effet produit par mon arrivée et par celles des troupes; une terreur salutaire remplaça chez elles l'idée de possession, et plus tard elle a fait place à la reconnaissance.

Sur ma demande, le commandant a organisé des chœurs parmi ses soldats qui s'y sont prêtés de très-bonne grâce, et tous les soirs le village était égayé par des chants. Petit à petit les jeunes gens se sont mêlés à ces distractions et se sont montrés disposés à apprendre la musique et à organiser parmi eux une fanfare.

M. Constans a obtenu de M. le ministre de la guerre, que le sous-chef de musique du 96^e fût détaché, à Morzine, pour instruire les jeunes gens. Cette occupation a produit sur eux un

excellent effet, ils se sont mis avec ardeur à l'étude de la musique, et de moroses, tristes et découragés qu'ils étaient, ils sont devenus communicatifs et joyeux.

Aucune cérémonie religieuse ne pouvait être célébrée à Morzine sans qu'elle fût troublée par les crises des malades et plus la cérémonie était longue plus les crises étaient nombreuses et intenses. La durée des offices religieux a été abrégée.

Les malades que j'allais visiter dans les hameaux fuyaient à mon approche ou se cachaient, celles que je rencontrais par hasard m'accueillaient fort mal. « Que venez-vous faire ici avec vos remèdes ? Vous ne guérirez pas la fille, pas plus que les autres médecins qui ont déjà tout essayé, et aucun d'eux n'a encore réussi à en guérir une seule. Il n'y a que les saints prêtres qui ont le pouvoir de nous guérir. » Sur mon observation que monseigneur et les missionnaires sont venus et n'ont pas réussi à les guérir. « Ce n'est pas l'évêque qui nous guérira, se mit à crier l'une d'elles en tombant aussitôt en crise : S. ch... de médecin, S. ch... d'évêque, c'est notre saint-père le pape qu'il nous faut, lui seul peut nous guérir. »

III.

Les crises auxquelles j'assiste sont un spectacle nouveau pour moi et ne ressemblent point à celles dont j'ai été jusqu'alors le témoin. Elles sont moins fréquentes la nuit que le jour, et cela se comprend quand on songe aux causes déterminantes nombreuses de la journée ; ces causes sont : la vue d'un prêtre, d'un médecin, d'un prétendu sorcier, de tout objet béni, d'une croix, d'une médaille, d'un chapelet, les exercices religieux, la contrariété, la peur, la colère, les dérangements fonctionnels, les douleurs de toute espèce, et surtout celles rapportées à la gastralgie si fréquente chez elles, la constipation, la mauvaise nourriture, la vue même des aliments, la déglutition, tout remède pharmaceutique ou réputé comme tel, les conversations rou-

lant sur la possession, le seul mot de diable prononcé devant elles, les réunions, etc.

Les crises débutent de deux manières, soit par les convulsions cloniques, soit par des convulsions toniques, alternant irrégulièrement chez la même malade. On remarque ces deux espèces de convulsions pendant le même accès. Presque tous les accès sont précédés de prodromes à peine perceptibles pour l'observateur et pour la malade, ils sont annoncés par des phénomènes uniformes chez la grande majorité. Les signes précurseurs sont : la pâleur du visage, l'œil brillant et fixe, des convulsions partielles des muscles de la face, surtout des orbiculaires, suivis de secousses dans les épaules, secousses que l'on ne peut mieux comparer qu'à des décharges électriques. Ensuite survient une excitation cérébrale, les malades deviennent loquaces et arrivent d'une manière progressive au paroxysme de la fureur. C'est dans ce moment qu'elles sont tourmentées par des illusions et par des hallucinations de tout genre, les personnes qui les entourent changent de physionomie et deviennent, en général, noires. Elles ne reconnaissent plus leurs amis et leurs parents, et ne voyant en eux que des diables, elles se jettent sur eux pour les frapper; elles se servent même du premier instrument qui leur tombe sous la main. Dans cet état de fureur elles énoncent le nombre de diables qu'elles ont dans le corps, proclamant qu'elles sont vouées aux flammes éternelles, elles vocifèrent contre le sorcier qui leur a donné le mal et contre la personne la plus importante de la société et surtout contre ceux qui ne veulent pas croire à la possession.

Les diables parlent en elles, et ils parlent si vite, disent-elles, qu'elles ne peuvent pas suivre leurs paroles, de là l'incohérence; leur bouche dans ce cas n'est qu'à la merci du démon, et n'est qu'un organe de transmission. Certaines malades se plaignent d'un serrement de poitrine, d'une sensation particulière comme si leur poitrine était vide; d'autres sont poussées irrésistiblement à courir, à grimper; les unes ont des idées homicide et les

autres des idées de suicide. C'est à ce moment qu'il faut surtout surveiller les malades, les entourer de soins tout particuliers, ne pas les brusquer, car toute contrariété et toute menace augmente les crises d'intensité et de durée. J'ai, un jour, dans le but de faire avorter la crise, employé les aspersions d'eau froide sur la tête ; mais l'accès loin de disparaître ou au moins de diminuer, n'a fait qu'augmenter d'intensité. « S. ch... de médecin, s'écria la malade, elle ne fera rien ton eau, et pour te le prouver je vais me jeter dans la Dranse (rivière torrentielle qui passe derrière la maison de cette malade). Cette femme part comme une flèche, et l'on a à peine le temps de l'arrêter et de la faire maintenir par quatre hommes vigoureux. Se voyant contrariée dans son projet, elle devint de plus en plus furieuse, et une convulsion tonique subite mit fin à ce paroxysme de fureur. Étendue par terre, sur le dos et sans mouvement, je l'ai piquée, pincée sans qu'elle le sentit ; les membres étaient roides ainsi que le reste du corps, la tête était renversée en arrière, les muscles du cou tendus et la colonne vertébrale infléchie en avant, de sorte que le corps ne touchait le sol que par les talons et la partie postérieure de la tête. La face était congestionnée, cyanosée même, les yeux et la bouche fermés, la respiration suspendue et le pouls radial imperceptible ; la main appliquée sur la région précordiale ne sentait pas les battements du cœur. Cet état dura trois minutes environ, et une longue expiration suivie du relâchement complet des muscles termina les convulsions toniques. Le relâchement musculaire fut suivi de convulsions cloniques des plus violentes, la malade se frappa la tête contre le sol, se déchira les mains, s'arracha les cheveux et les vêtements, elle poussa des cris et des vociférations. Les convulsions cloniques et toniques se succédèrent ainsi pendant un quart d'heure environ, et lorsqu'on croyait la maladie à son maximum d'intensité la fille se leva, demanda de l'eau pour boire, arrangea ses cheveux, son bonnet et, d'un sourire gracieux, m'offrit très-poliment une chaise. Je me suis assis à côté d'elle et au

milieu de la conversation elle est reprise d'une seconde crise en tout semblable à la première.

Déjà M. le docteur Constans avait essayé le même moyen, il eut le même résultat, sa malade s'est jetée dans une auge pleine d'eau, la crise n'a pas moins duré pour cela, et la fille est sortie de son bain tout étonnée de se voir mouillée.

A peine rentré chez moi, j'ai reçu l'avis que tout le hameau complotait contre moi, qu'on me conseillait de ne plus y retourner sans grand risque. On prétend que je me suis permis d'employer un moyen barbare, que je suis un impie, que je suis venu à Morzine pour y apporter le trouble, et qu'au lieu de guérir je ne ferai qu'augmenter le mal. J'ai fait aussitôt savoir à ces gens que j'y retournerais le lendemain et que les menaces ne sauraient m'émouvoir. J'ai parcouru tout le hameau avec un seul gendarme, et j'ai trouvé tout le monde calme et poli. L'intimidation est un sédatif puissant sur ces esprits débiles.

Lorsque la crise débute par des convulsions toniques, on remarque comme dans le cas précédent la pâleur de la face; les malades ressentent une oppression très-grande de la poitrine, de la suffocation, et aussitôt une convulsion tonique donne à leur corps une roideur tétanique qui les renverse en arrière. Elles tombent alors comme des massés avec perte complète de la connaissance et de la sensibilité. La respiration est suspendue, la circulation arrêtée; en un mot, tout se passe comme dans l'observation précédente, et après deux ou trois minutes les convulsions cloniques succèdent aux toniques et ainsi de suite. Les convulsions cloniques au lieu d'être expansives, comme on le voit le plus fréquemment dans l'hystérie, sont *arrondies*, les malades tournent leurs poings en moulinet et se frappent avec vigueur la poitrine. Ces mêmes convulsions s'accompagnent de paroles incohérentes, de vociférations; tandis que pendant les toniques les malades ne peuvent rien prononcer, la parole est paralysée comme la respiration, la circulation, etc. Comme ces convulsions viennent d'une manière subite, les phrases, les mots

mêmes restent inachevés, mais sont complétés parfois au retour de la convulsion clonique.

Les crises ont une durée moyenne de vingt minutes, mais j'en ai vu qui ont duré jusqu'à deux, quatre et même six heures. La cause qui les provoque a une grande influence sur leur durée, surtout si elle continue d'agir, comme, par exemple, la présence du sorcier qu'elles prétendent être l'auteur de leur mal, ou bien les réunions, etc.

Les crises n'ont pas toujours cette intensité que je viens de décrire, ce ne sont quelquefois que de simples accès d'étouffement, d'étranglement, d'oppression, de constriction du pharynx et du larynx ; d'autres fois enfin elles se bornent à quelques convulsions partielles de la face ou des membres supérieurs, s'accompagnant d'excitation cérébrale, d'illusions et d'hallucinations. Mais quelques exemples feront mieux saisir les divers phénomènes névropathiques dont je viens de tracer l'esquisse ; ne pouvant donner ici toutes les observations que j'ai recueillies, je me bornerai aux suivantes qui m'ont paru offrir les types les mieux caractérisés.

IV.

OBSERVATION I. — T. C... est âgée de vingt-deux ans, mais paraît en avoir quarante. Cette femme est mère de trois enfants, son teint est très-pâle, son tempérament est lymphatique et nerveux, elle n'est pas réglée depuis sa dernière couche datant de dix-huit mois, et dans laquelle elle a perdu une grande quantité de sang ; elle se plaint depuis lors de douleurs continuelles d'estomac, de la sensation d'une boule qui part de l'abdomen, remonte vers la gorge, et occasionne un état de spasme et de déglutition comme pour avaler un corps étranger. Ce spasme se renouvelle très-souvent et sans cause connue ; toutefois les contractilités, la colère, etc., paraissent l'augmenter. Les digestions sont pénibles, l'appétit est capricieux, une nourriture grossière augmente les douleurs. Le café est le seul aliment qu'elle aime,

qu'elle supporte et qui lui procure du soulagement. Cette femme n'a jamais rapporté ses douleurs à la présence de diables dans l'estomac, et elle est parfaitement convaincue qu'elle est malade et non possédée. Il faut ajouter qu'elle a vécu avec son mari pendant quelques années à Évian où elle a pu s'habituer à des idées plus saines que celles qui règnent généralement à Morzine.

Un traitement approprié, tonique et ferrugineux, n'a pas tardé à apporter du soulagement à cette malade et à diminuer ses spasmes.

Cette observation offre un cas d'hystérie des plus simples, c'est cet état que certains auteurs, tels que Brachet, Louyer-Villermay, Landouzy, ont décrit sous le nom d'*hystéricisme*. L'absence de la menstruation, la pâleur générale, la douleur continue de l'estomac sont des symptômes qui appartiennent uniquement à l'anémie, ils ont existé avant le spasme et la constriction du larynx qui caractérisent l'hystéricisme. L'affection principale est évidemment l'anémie, c'est elle qui a joué le rôle de cause déterminante, et l'hystérie n'est que la maladie secondaire, la complication de l'anémie. La preuve de cette assertion est que les spasmes ont diminué aussitôt qu'un traitement antianémique a été employé.

OBSERVATION II. — R. J... est âgée de vingt-deux ans, célibataire, d'un tempérament lymphatique et nerveux. Ses parents sont bien portants ainsi que ses frères; il n'y a jamais eu d'aliénés dans sa famille ni aucune affection névropathique indiquant une prédisposition héréditaire. R. J... a toujours été souffrante depuis l'âge de onze ans, pâle, chétive, elle se plaignait surtout de maux d'estomac, il lui semblait que l'estomac allait se rompre à chaque instant, les digestions étaient pénibles. Ses membres inférieurs étaient œdématiés, elle souffrait de battements de cœur, et bientôt elle éprouvait la sensation de la boule hystérique qu'elle n'a cessé de sentir jusqu'à l'âge de dix-

huit ans, époque à laquelle la menstruation s'est établie d'une manière très-pénible, et avec elle ont commencé les convulsions hystériques. C'est à la fin de 1860 que cette fille a eu les premières crises, époque à laquelle la maladie a pris des proportions croissantes de jour en jour jusqu'au mois d'avril 1864, où M. Constans est venu pour la première fois à Morzine.

Elle rapporte ses douleurs d'estomac à la présence de quatre diables qu'elle entend, en outre, parler en elle et lui conseiller de s'en aller. La crise est subite, sans prodromes, avec perte complète de connaissance et de la sensibilité. En 1864, R. J... a dû partir de la commune comme les autres malades; elle rentra, ses convulsions avaient disparu; mais la chlorose persistait encore. A l'arrivée de monseigneur, elle est reprise, à l'église et au moment de la scène déplorable, de crises des plus violentes. Elle a été évacuée sur l'hôpital de Thône où, privée de la vue des convulsions de ses camarades, soumise à un bon régime et à un traitement approprié à son état, elle n'a pas tardé à voir disparaître ses convulsions. D'après ce que nous avons appris, son état général est aujourd'hui des plus satisfaisants.

Nous noterons ici l'absence de toute prédisposition héréditaire. L'hystérie est entée sur un état de chloro-anémie invétérée qui commandait les plus grands ménagements. Il est évident que la moindre secousse, chez un sujet pareil, devait produire des accidents nerveux. C'est ce qui n'a pas manqué d'arriver lorsqu'à deux reprises différentes, à trois ans d'intervalle, la dénommée s'est trouvée exposée aux causes productrices de la névrose que j'ai signalées plus haut.

OBSERVATION III. — B. J... âgée de vingt et un ans, célibataire. Sa mère a toujours été très-nerveuse et a eu des accidents névropathiques dans son jeune âge. Vers l'âge de treize ans, on a remarqué un changement dans le caractère de cette jeune fille, elle est devenue hargneuse, susceptible, a pris ses parents en aversion, refusant de boire et de manger pour les contrarier.

Elle se plaignait d'avoir, disait-elle, un morceau dans la gorge qui la gênait et cherchait à s'en débarrasser, elle crachait continuellement. Un jour elle se mit à chanter des chansons incohérentes dont les assistants croyaient les paroles allemandes, probablement parce qu'ils n'y comprenaient rien ; sa face devenait rouge, vultueuse ; les yeux étaient injectés, et aussitôt une crise convulsive des plus intenses éclatait. La surexcitation qui a précédé la crise et cette crise elle-même n'ont duré qu'une demi-heure. Pendant la période de surexcitation, la malade s'est livrée à toute espèce d'injures, de vociférations contre un nommé Chauplanaz, qu'elle accusait lui avoir donné le mal. A partir de ce moment les crises sont devenues de jour en jour plus fréquentes, et chaque accès est précédé d'un état hallucinatoire qui disparaît avec l'accès. Elle voit ordinairement un fantôme devant ses yeux, et aussitôt trois diables parlent en elle, des diables allemands ou piémontais qui, par son entremise, parlent la langue allemande ou piémontaise, du moins le croit-elle ainsi.

Plusieurs fois cette fille a pris la fuite, poursuivie, dit-elle, par des fantômes dont elle a peur. Elle court sans but jusqu'à ce que les convulsions la jettent par terre, et après l'accès elle est très-étonnée de se voir quelquefois sur une haute montagne. On l'a plusieurs fois arrêtée au moment où elle fuyait, elle répétait continuellement en se débattant : « Non ! je ne veux pas aller avec vous, la fille est perdue ! Je vais la transporter sur la plus haute montagne. » Après les crises, cette fille se met à pleurer sans pouvoir arrêter ses larmes. Au moment de la surexcitation elle prend tout ce qu'elle trouve sous sa main pour frapper ceux qui l'entourent ; c'est surtout au moment de la menstruation que ses crises deviennent plus fréquentes et plus intenses. Cette fonction ne s'est établie qu'à l'âge de dix-sept ans, bien longtemps après l'invasion de l'hystérie.

Cette observation est intéressante sous le rapport du développement de la maladie. L'hérédité paraît être la seule cause pré-

disposante qui, de bonne heure ait fait sentir son action sur le cerveau de cette jeune fille. En effet, le changement de caractère, la perversion des sentiments affectifs sont des symptômes qui ne peuvent appartenir qu'à cet organe ; j'en dirai autant de l'agitation et des hallucinations. Le spasme de la gorge et les convulsions sont sous la dépendance du système nerveux cérébral. Il est donc permis de dire que tout se passe dans l'encéphale et les nerfs cérébraux.

La congestion cérébrale qui se produit au moment de la crise est digne de remarque. Elle doit avoir une certaine influence sur l'excitation ou plutôt sur cette agitation de la malade au début de la crise et sur la perte de la connaissance et de la sensibilité pendant le paroxysme, excitation qui pousse la malade à frapper, à courir ou à se tuer.

Les crises se produisent, chez cette jeune fille, sans cause connue et quelquefois sous l'influence de moindre contrariété. L'hystérie est devenue constitutionnelle, aussi cette femme n'a-t-elle pas un moment de calme, ses douleurs sont continuelles, et elle devient de jour en jour plus hargneuse et plus susceptible.

J'ai recueilli cette observation au moment où la malade allait quitter la commune pour être conduite dans un hôpital. J'ai appris depuis que son état était bien amélioré et que ses crises ne se montraient qu'à de rares intervalles.

(La fin à un prochain numéro.)

TRIPLE INFANTICIDE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR L'ÉTAT MENTAL

D'ADELE-HÉLÈNE BREVARD-LACROIX, femme DONNIER-BLANC,

Par M. le Docteur TEILLEUX,

Directeur-médecin de l'asile de Grenoble,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Un fait horrible, monstrueux, s'était produit à Sassenage, le 22 juillet 1864. Une mère, la femme Donnier-Blanc, avait noyé ses trois enfants.

L'opinion publique, à bon droit émue, désirant que la loi eût son cours, demandait vengeance. Toujours impartiale, la justice, après instruction, ne rencontrant ni chez cette femme, ni dans les témoignages accusateurs qui venaient déposer contre elle, des motifs suffisants pour affirmer sa culpabilité, nous commit à l'effet de constater la situation mentale de l'inculpée. Ce fut le 12 du mois de novembre, qu'immédiatement après avoir prêté serment aux mains de M. le président des assises, M. Bigillion, nous commençâmes à nous livrer aux recherches destinées à former notre conviction et à nous permettre d'asseoir notre opinion sur des bases solides et absolues.

Le 14, le 18, le 21 et le 22, nous avons continué à nous occuper de cette grave et difficile affaire; le 18, nous avons cru convenable, dans l'intérêt de la cause et de la vérité, de nous

rendre à Sassenage, afin d'y voir les lieux où l'acte insolite a été perpétré.

Nous désirions aussi y puiser des renseignements auprès des personnes qui avaient connu et pu apprécier la fille Lacroix, qui avaient eu des relations suivies avec elle, dans son enfance, lorsqu'elle était jeune fille, avant et depuis son mariage. Il nous semblait utile, enfin, de nous informer de ce que pouvaient être ses proches, de nous enquérir surtout des mœurs, des habitudes du père, de juger par nous-même de sa situation psychique, et de pouvoir nous rendre compte également de l'état moral des autres membres qui composent la famille de l'inculpée.

L'hérédité n'est pas uniquement un fait naturel, vrai, absolu, en ce qui concerne la société; elle ne constitue pas seulement une base normale sur laquelle l'ordre sociale s'appuie et justement, à ce titre, consignée dans nos lois: les enfants sont non-seulement les légitimes héritiers du nom, de la propriété, des droits de leurs parents, mais aussi, par le sang, les héritiers rationnels, physiologiques, j'ose dire, de leurs vices, de leurs aptitudes, de leur tempérament, de leurs maladies. — Les diathèses dartreuse, goutteuse, rhumatismale, la phthisie, les affections cancéreuses, etc., se transmettent de génération en génération, s'affaiblissant suivant que l'hygiène et la médecine réagissent pour en amoindrir les fâcheux résultats, pour en éliminer le germe de l'économie, ou grandissant lorsque les causes favorables à leur développement persistent, lorsqu'elles rencontrent des circonstances de plus en plus propres à les invétérer dans l'organisme, et à dénaturer son fonctionnement normal.

Au nombre de ces graves affections, de ces immenses infirmités que les parents infusent, en les procréant, chez leurs descendants, nous devons comprendre la classe si nombreuse des névroses, et parmi ces dernières la folie. — Encore s'il était indispensable que les manifestations les plus évidentes de cette terrible et protéique affection fussent appréciables par chacun, visibles aux yeux de tous, pour être transmises aux enfants? —

Mais non. Quelquefois même la maladie reste complètement latente chez les devanciers; ou bien ne fait que se préparer chez eux pour éclore plus tard, se montrer et s'épanouir dans toute son intensité chez leur progéniture.

Nous avons jugé indispensable de poser ici ces prolégomènes. Le principe d'hérédité parfaitement compris, accepté par tous, acquis à la cause, facilitera grandement l'intelligence de quelques-unes des graves considérations sur lesquelles l'importante question qu'il nous a été donné d'examiner nous forcera à nous appesantir.

Afin d'arriver à la découverte de la vérité, le médecin chargé d'une expertise légale relative à la constatation de l'état mental d'un inculpé, a trois questions à se poser et à résoudre (1).

Ces questions sont :

1° Existe-t-il, dans l'espèce, saineté d'esprit, libre arbitre dominateur de la volonté? En était-il de même à l'instant où l'acte incriminé s'est effectué?

2° Y a-t-il eu ou y a-t-il encore simulation de folie?

3° Des troubles intellectuels résultant d'un état maladif idiopathique du centre encéphalique, ou ayant pour point de départ un défaut d'harmonie dans son perfectionnement, sont-ils manifestes? Ont-ils annulé la raison, rendu par conséquent irresponsable l'inculpé, lorsqu'il a consommé le fait qui lui est reproché, si toutefois leur apparition était déjà survenue à cette époque?

Chacune de nos investigations a eu pour but de dégager l'un des trois problèmes scientifiques ci-dessus énoncés.

La connaissance des antécédents psychiques et pathologiques relatifs à la femme Donnier-Blanc, les circonstances qui ont

(1) Voyez, à ce sujet, l'ouvrage du docteur Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*. — Ce livre, du reste, est un véritable manuel de jurisprudence médicale, en ce qui concerne l'ensemble des faits et principes que le médecin aliéniste peut avoir à exposer ou à défendre devant les tribunaux.

accompagné l'acte incriminé, l'état actuel de l'inculpée sous le rapport physique et moral], étant de nature à nous éclairer puissamment dans nos recherches, nous crûmes utile de nous transporter à la prison tout au sortir du parquet.

Nous transcrivons textuellement ici les quelques notes jetées à la hâte sur le papier chaque fois que, après avoir visité la femme de Sassenage, et nous être entretenu avec elle, nous avons eu regagné l'asile de Saint-Robert.

Première visite. 12 novembre. — En entrant dans la salle de la maison d'arrêt où se trouvaient avec Brevard-Lacroix, femme Donnier-Blanc, trois autres détenues, nos regards ne se fixèrent point tout d'abord d'une manière particulière sur l'inculpée. M. le président de la cour d'assises, qui avait bien voulu nous accompagner dans notre première visite à la prison, ne remarqua chez elle, non plus que nous, rien qui trahît une émotion quelconque; rien dans sa physionomie, rien dans ses allures qui manifestât une préoccupation quelle qu'elle fût; dans sa personne comme dans sa tenue, rien qui pût faire soupçonner l'idée du crime perpétré à Sassenage.

Cette femme est petite, contrefaite; son visage est pâle, doux comme expression générale, sa figure est calme, reposée, elle sourit volontiers, ses traits sont assez fins, et ses yeux sont loin d'être dénués de vivacité et d'une certaine intelligence.

Elle se lève en nous voyant entrer, et reste debout sans affectation aucune; elle venait de s'occuper à piquer des gants, son métier était encore auprès d'elle. Elle ignorait complètement le sujet de notre visite, et ni M. le président ni nous ne voulûmes le lui faire connaître. Après avoir adressé quelques mots à deux de ses compagnes, nous nous tournâmes vers elle, et M. le conseiller Bigillion lui demanda le motif de sa détention. Alors, la femme Blanc, d'entrer dans de longs détails relatifs à l'indigne conduite de son père à son égard, aux menaces qu'il proférait contre elle et ses petites-filles, et à un billet de

1000 francs que son mari et elle avaient consenti envers le sieur Lacroix ; tout cela, pour nous expliquer les causes qui avaient amené l'accident fatal qui la fait soumettre à notre examen. Mais elle n'arrivait point au fond de la question. Pressée enfin par nos interrogations, elle se décide à nous parler du meurtre qu'elle a commis.

Toutes les circonstances de ce drame sont narrées par elle presque sans émoi, à peu près comme elle aurait raconté un événement auquel elle aurait été complètement étrangère. Seulement son attitude et sa voix ont, par instants, quelque chose d'indécis, de plus que eufantin. Cependant, sur les observations que lui adresse M. le conseiller président des assises, relativement à ses enfants qu'elle n'avait pas craint de noyer, des pleurs s'amoncelèrent dans ses yeux, et elle fondit en larmes. A quelques minutes de là, comme elle était encore sanglotaute, m'étant enquis près d'elle du motif de ses pleurs, sans répondre directement à la question, elle se plaignit de n'avoir pas pu voir son mari depuis qu'elle était incarcérée. « Mon Dieu ! Mon Dieu ! dit-elle, je n'ai pas pu voir mon mari une seule fois » depuis que je suis en prison ! » Le calme était déjà presque revenu, ses larmes étaient déjà taries quand nous eûmes franchi le seuil de la salle.

Pouls petit, peu fréquent, un peu d'inégalité ; peau à l'état normal. Nous la pinçons fortement au bras ; elle ne semble pas éprouver de douleur. Elle nous dit avoir peu d'appétit, être habituellement constipée, souffrir d'un état hémorrhoidal presque constant et n'avoir eu ses règles que deux fois depuis l'époque de son dernier accouchement, en décembre dernier.

Elle nous raconte que c'est la veille ou l'avant-veille du jour où ses règles sont venues, en juillet, qu'elle a tué ses enfants ; qu'elle a senti son sang couler lorsque la justice l'a fait conduire à Sassenage, sur le lieu où l'acte incriminé s'est accompli.

En quittant la salle où nous venions de voir l'inculpée, une des femmes chargées de la surveillance des prisonnières nous

dit que la femme Blanc était d'un caractère très-doux, qu'elle n'avait pas cessé d'être convenable avec tout le monde depuis qu'elle était incarcérée, que, surtout dans les premiers temps qui suivirent son arrivée, elle n'avait presque pas d'appétit, qu'elle était alors très-fatiguée, et que toutes les nuits elle se levait pleine de frayeur dans son lit et se débattait comme sous les étreintes d'un cauchemiar, qu'elle proférait le nom de son père, qui l'obsédait et dont elle cherchait à se débarrasser, et qu'au milieu de ce débat elle adressait à Dieu d'ardentes prières. Elle ajouta qu'à cette époque également elle était incapable de travailler.

Deuxième visite. 14 novembre. — Le 14 novembre, à cinq heures du soir, nous sommes introduit par M. le directeur de la prison auprès de l'inculpée. Elle est dans la salle où nous l'avons vus vue l'avant-veille. Elle s'occupe à faire des gants. A notre vue, cette femme, qui connaît sans doute le but de notre visite, ne manifeste pas la moindre émotion ; elle se lève, salue et s'apprête à répondre aux questions qu'on va lui poser. Elle le fait avec calme, sans embarras, sans que l'on puisse découvrir chez elle la moindre inquiétude morale, et aussi sans forfanter le aucune. On dirait qu'il s'agit, pour elle, de la chose la plus indifférente du monde. Ce n'est pas là la contenance que tient le criminel ; les investigations de la justice et surtout celle de la science produisent chez lui toujours de l'impression. Cette femme semble être d'une santé extrêmement faible ; constitution débile, tempérament névroso-scrofuleux, rachitique, elle a la colonne vertébrale déviée, la tête enfoncée dans les épaules, les bras longs et maigres, l'abdomen extrêmement développé. Elle raconte qu'à l'âge de sept à huit ans, étant à l'école, une espièglerie d'écolière, un verre de vin lancé par la fenêtre sur le chapeau de l'adjoint du maire, qui passait par hasard, la fit gronder d'abord par la sœur de charité, puis, dans un mouvement de vivacité et de brusquerie, pousser par elle d'une hauteur de dix à douze marches dans un escalier. Elle attribue à cette chute

l'affection du rachis qui la rend difforme. Sans doute est-il survenu chez elle, en raison de cette infirmité, une certaine susceptibilité nerveuse malade, ou bien cet état existait-il déjà et s'est-il trouvé accru par la cause dont nous venons de parler. Ce qui le fait supposer, c'est que, nous dit-elle, à partir de cette époque surtout, elle a été l'objet de la *moquerie de chacun*; jamais *personne ne l'a aimée*, elle a toujours été *rebutée de tout le monde*.

Privée de sa mère de bonne heure, elle reste dans la maison paternelle; mais le sieur Lacroix, devenu veuf, ne craint pas de se livrer, sous les yeux de sa fille, aux actes les plus ignobles d'un dévergondage crapuleux; il amène sous le même toit que ses enfants des filles de mauvaise vie, se livre avec elles et d'autres individus à des orgies immondes. Il excite sa fille à y participer, et une fois tente même d'assouvir sur elle son ignoble passion, — ce qu'il avait déjà fait une première fois, lorsque la femme Blanc n'avait que sept ans à peine.

Elle venait à peine d'être réglée, elle n'avait pas quinze ans, et déjà elle avait sous les yeux ce spectacle d'immoralité; aussi, apprit-elle de bonne heure à craindre et redouter, tout en le méprisant, celui que la nature, dans toute autre circonstance, l'aurait invitée à aimer et à estimer. Son plus vif désir fut bientôt de se séparer de son père. Le mariage lui paraissant un refuge assuré contre l'auteur de ses jours, elle ne tarda pas à convoler à une union légitime, malgré le refus obstiné du sieur Lacroix. Le mari qu'elle choisit avait été quelque temps domestique chez ses parents. Elle espérait sans doute rencontrer en lui un conseil, un protecteur; elle l'affectionnait déjà en se mariant; après être mariée, elle l'aima et en eut cinq enfants dans l'espace de sept années. Avait-elle fait un choix qui fût en rapport avec les besoins de son état moral? Nous ne le pensons pas. Le sieur Blanc est certes un très-honnête et très-excellent homme; mais il eût fallu un protecteur non-seulement dévoué, mais encore intelligent à Hélène Lacroix. Les obsessions du père à

l'égard de la fille mariée ne cessèrent pas complètement. Ses petites-filles elles-mêmes ne furent pas à l'abri des infamies de leur grand-père. *Il les poursuivait, leur faisait des cornes* ; enfin, il devint pour elles un être de persécution et un objet de terreur. La femme Donnier-Blanc s'affligeait beaucoup de cet état de choses et gémissait, lorsque des nouveaux faits vinrent, en augmentant ses angoisses, provoquer la catastrophe du mois de juillet. Son père avait prêté à son mari et à elle une somme de 1000 francs, pour laquelle il leur avait fait souscrire un billet ; ce billet se trouve égaré, et il accuse sa fille de l'avoir soustrait, *il la menace de la faire mettre en prison* : de là de vives inquiétudes, des frayeurs sans nom éprouvées par l'inculpée.

Une autre fois, son père, atteint d'une affection dont nous tairons le nom, se donne les soins que réclame cet état maladif en plein jour, à la vue de tous, en présence même de sa petite fille âgée de sept ans déjà. Il est cité en police correctionnelle ; l'enfant est appelée comme témoin. Le fait de cette déposition irrite encore le père contre sa fille ; — et elle de voir dans tout ce qui se passe le déshonneur de ses enfants. *Elle se les figure malheureux pour toujours*. Si ses voisins les regardent, ce n'est qu'avec mépris et dédain. Ses filles et son fils n'ont plus rien à attendre en ce monde. *Ils y mourront de faim*, se dit-elle ; et interprétant illogiquement les principes religieux qui lui ont été inculqués, elle songe à leur ôter la vie, et cependant *elle combat ce projet, elle hésite, elle chancelle*. Déjà elle y avait songé plusieurs fois ainsi qu'à se tuer elle-même. Elle avait bien cherché, pour éviter tout malheur, à persuader son mari de la nécessité de quitter Sasseuage, elle avait bien voulu mettre ses enfants à l'orphelinat de Venrey ; mais ses instances près de son mari avaient été vaines, et elle n'avait d'ailleurs poursuivi la réalisation de son idée de faire des démarches pour placer ses petites filles à Veurey, que très-incomplètement.

Elle retire le plus jeune de nourrice ; c'est par lui que, le

jour où l'acte incriminé aura lieu, elle commencera son œuvre de destruction, et cependant *elle aime ses enfants*, mais elle se doit à leur bonheur, *elle doit les sauver.*

Elle dit ensuite, et toujours sans émotion, comment elle a accompli cet acte ; elle n'en omet aucune circonstance, elle n'oublie pas même le geste avec lequel, après avoir précipité son fils dans la Saune, elle y a ensuite poussé ses deux filles ; elle ajoute que sa fille aînée lui ayant dit, comme pour la supplier, de ne pas la laisser emporter par le courant : « Maman, je ne le ferai plus », *elle se sentit un instant ébranlée*, qu'elle descendit alors dans la Saune *afin de l'aider à en sortir*, mais que le flot avait déjà roulé son enfant trop loin pour qu'elle pût l'apercevoir.

L'impression du froid, l'action de l'eau lui ayant fait passer l'idée de se suicider, reconnaissant aussi qu'elle venait de commettre un acte fâcheux, elle songea d'abord à remonter sur la berge, à remettre ses vêtements et à prendre sa route vers Grenoble. La pensée de faire pénitence avait surgi également à son esprit, dès que ses enfants avaient disparu dans l'eau à ses yeux et qu'elle y était elle-même descendue.

Tout ce que nous venons de dire est raconté par l'accusée elle-même avec une impassibilité absolue ; elle a l'œil sec, la parole calme, en narrant les détails du drame dans lequel elle a joué un rôle si fatal. *Mais dès qu'on lui parle de son père, l'émotion arrive, son idée fixe est là*, elle s'émeut en racontant *les orgies de son père* ; elle pleure en narrant ses obsessions, en rappelant ses menaces et celles qu'il adressait à ses enfants.

Dans le récit varié et circonstancié qu'elle fait, elle se laisse facilement interrompre, elle passe facilement d'un ordre d'idées à un autre ordre d'idées ; les pleurs et le rire se succèdent. Si on lui parle du sort qui l'attend, si on lui dit que le crime qu'elle a commis mérite la guillotine, elle semble inaccessible à la crainte ; si on lui parle de l'inconduite de son père, elle s'émeut, se lamente ; si on lui parle de toute autre chose, elle

sourit. Dans les premiers temps de son séjour à la prison, elle avait de l'insomnie, maintenant elle dort bien. Les règles ont reparu, pour la deuxième fois après son accouchement, le jour où on la faisait paraître sur le lieu de son crime : — la vue de son père ne fut peut-être pas non plus sans influence sur leur apparition.

Les gardiennes remarquent cependant que depuis que les interrogations des magistrats et des médecins se succèdent, elle paraît quelquefois moins tranquille.

Troisième visite. 18 novembre. — Le 18 novembre, nous trouvons encore l'accusée très-assidue à son travail de gants. Elle se lève et ne semble pas plus que deux jours auparavant éprouver la moindre impression à notre approche. Elle répète à peu près tout ce qu'elle a dit dans la précédente séance, sauf quelques variantes qui ont rapport à des détails insignifiants.

Depuis ses premières couches elle a toujours eu des hémorroïdes très-abondantes ; elle dit que sa mère est morte d'hémorrhagie hémorrhoidale à la suite d'une grande émotion.

Elle a eu dans sa jeunesse beaucoup de périodes aménorrhéiques à supporter, elle a toujours été pâle, chloro-auémique, et elle paraît encore être aujourd'hui sous l'influence d'une diathèse dermo-scrofuleuse ; enfin, d'après les renseignements qu'elle nous donne, il est évident pour nous qu'elle a été hystérique.

Violée par son père, à l'âge de sept ans, elle a éprouvé une grande frayeur d'abord, et depuis un grand chagrin et une juste répulsion pour son père.

La menstruation s'est établie chez elle difficilement ; elle fut réglée à quatorze ans. C'est à quatorze ans, nous raconte-t-elle dans cette visite, vers l'époque de sa première communion, que serait survenu l'accident qui faillit lui coûter la vie, et d'où résulta la déviation de la colonne vertébrale qui la rend encore contrefaite aujourd'hui. Elle s'est mariée à vingt-deux ans et a

eu cinq enfants depuis son mariage ; elle n'a pu en nourrir aucun, si ce n'est l'aînée, qu'elle a allaitée seulement pendant onze jours. Elle est accouchée du dernier quinze jours avant Noël. Le repas du baptême eut lieu le samedi qui précéda Noël. Ce jour-là elle eut encore à souffrir des tracasseries et des grossièretés de son père qui, revenant de l'enterrement d'une des tantes de sa fille, entra chez cette dernière en l'insultant, disant *qu'il reniait ses petits-enfants et qu'il ne connaissait pas cette race...* Cette conduite était plus que suffisante pour troubler le cerveau déjà faible de la femme Donnier-Blanc, et la concomitance d'un accouchement récent en augmentait encore la gravité ; aussi affirme-t-elle elle-même que, depuis cette époque, *plusieurs personnes lui disaient qu'elle prononçait des paroles égarées.* Aux grossièretés rudes et méchantes de son père se joignirent celles de son frère dont la conduite est loin, comme celle de Lacroix, le père de l'inculpée, d'être à l'abri de tout reproche. Connaissant le caractère faible et crédule de sa sœur, il en abusait. Quant au père, pour le même motif sans doute, s'il rencontrait l'inculpée, il se gardait bien de ne pas la menacer. Ainsi, un jour il lui dit : « *Je vais te dénoncer au procureur impérial, et je te ferai passer par un chemin où il n'y a pas de pierres.* »

Il n'en fallait pas davantage pour faire perdre la tête à l'accusée. La femme Gaudran, son amie, *remarquait qu'elle déparlait*, qu'elle prononçait *des paroles égarées* ; et le même jour la femme Donnier-Blanc allait faire une tentative de suicide par submersion. *Si cette tentative n'a pas abouti*, ce n'est que par l'intervention de la femme Gaudran.

Depuis son dernier accouchement, elle n'avait été réglée qu'à partir du mois de mai ; les règles sont arrivées à peu près normalement les mois suivants.

Aux explications déjà données dans la dernière entrevue sur les faits qui ont précédé, accompagné ou suivi la perpétration du crime, elle ajoute que quelques jours auparavant elle a quitté

ses propres boucles d'oreilles pour les mettre à sa fille aînée et acheté aussi à sa cadette une *paire de bottines*.

Elle dit que longtemps avant l'acte fatal survenu, elle ne dormait plus tranquillement la nuit, qu'elle avait des cauchemars, des visions, qu'elle pleurait. Son mari était obligé de la secouer pour la délivrer de ces rêves fatigants. Son père était souvent l'objet de ces cauchemars; *aujourd'hui elle dit encore le voir souvent dans son esprit*.

Après le fait incriminé perpétré, elle alla rendre des gants chez le fabricant qui lui en donnait à faire. De là, elle fut demander à l'église un prêtre pour se confesser; on lui indiqua le P. Casimir, elle s'adressa à lui, se confessa et lui dit qu'elle voulait aller en prison. *Elle avoue avoir constamment ses enfants devant les yeux*, elle ne manifeste pas un grand repentir.

« Je sais avoir fait leur bonheur en les envoyant au ciel. Je les ai noyés dans la Saune plutôt que l'Isère, parce que je voulais qu'on pût retrouver leurs corps et les enterrer religieusement en terre sainte. » A tant d'appréciations fausses, elle ajoute encore celle-ci : « Oh ! je sais bien pourquoi les médecins me font tant de questions, c'est qu'ils veulent étudier mon sang, quand on m'aura coupé la tête. » Tout cela est dit avec la plus grande indifférence.

Les règles sont survenues, la constipation qu'elle accusait il y a quelques jours persiste, le poulx, pendant toute la séance qui a été d'une heure, est resté filiforme et presque constamment sans variation. Fréquence de 68 à 70 pulsations. Pupilles considérablement dilatées, même en exposant l'œil à la lumière.

Après un certain temps, cet état mydriasique diminue. Nous avons pu la pincer fortement plusieurs fois au bras, sans lui faire éprouver de la douleur, même sans attirer son attention.

Quatrième visite. — 21 novembre. — Dans cette séance, de moindre durée que les précédentes, la femme Blanc n'ajoute rien de bien important aux faits déjà énoncés par elle; mais

nous apprenons, par ses gardiennes, qu'à plusieurs reprises, au commencement de son séjour à la prison, surtout à l'époque où elle était malade à l'infirmerie, *elle se levait la nuit, qu'elle parcourait la chambre les yeux ouverts et sans être éveillée cependant* ; que l'on était obligé de la reconduire dans son lit. A son réveil, on lui racontait ce qui s'était passé ; elle n'en avait aucunement conservé le souvenir.

Les règles sont passées chez la femme Blanc. — Pupilles à l'état normal. Voulant constater l'existence de l'analgésie remarquée deux jours auparavant chez elle, nous l'avons piquée avec une épingle ; mais la sensibilité, cette fois, était presque intacte. Nous croyons devoir attribuer l'analgésie excessive de l'avant-veille à la présence des menstrues.

Cinquième visite. — 22 novembre. — Au moment où nous sommes introduit chez la femme Blanc, elle vient de recevoir la visite de son mari ; c'était la première fois qu'elle le voyait depuis son emprisonnement ; elle en a été très-impressionnée. Nous lui demandons si elle a trouvé son mari bien portant : « Oh ! monsieur, répond-elle, je l'ai trouvé bien changé ; je lui ai fait tant de mal ! Il est si bon mon mari, il ne m'a pas même fait de reproches. »

Ses réponses et ses réflexions ressemblent beaucoup à celles qu'elle a faites dans les précédentes séances. Cependant elle ajoute ceci de particulier à une des questions que nous lui avons posées, c'est que, pendant la première nuit qu'elle passa à l'infirmerie, elle eut un rêve ou plutôt un cauchemar, pendant lequel *elle vit très-distinctement son père debout devant elle et tenant un grand bâton*. « Le rêve n'a pas duré longtemps, dit-elle ; je me suis réveillée et j'ai encore vu devant moi mon père avec son grand bâton. Je ne lui ai pas parlé, j'ai eu trop peur ; mais je l'ai vu comme je vous vois, et j'étais bien éveillée : je l'ai raconté à madame Drevet (1). » Depuis

(1) Madame Drevet est la gardienne en chef de la prison de Grenoble.

cette époque, elle n'accuse n'avoir eu aucune hallucination de ce genre.

Pendant un interrogatoire de près de trois quarts d'heure, le pouls, examiné plusieurs fois, s'est toujours maintenu dans le même état de fréquence : 68 à 70 pulsations ; il est du reste comme les jours précédents, petit, filiforme. Manque d'isochronisme entre la systole ventriculaire et les battements de l'artère adiale.

A la percussion de cet organe, nous avons constaté une hypertrophie évidente ainsi qu'un léger déplacement. A l'aide de l'auscultation, nous avons remarqué, au premier temps, un bruit de souffle très-étendu.

La mensuration de la tête a donné les dimensions suivantes :

Circonférence.....	0 ^m ,51
Demi-circonférence occipito-frontale.....	0 ^m ,28
D'un trou auriculaire à l'autre.....	0 ^m ,34

L'accusée a conservé très-peu de cheveux, ceux qui lui restent sont presque tous blancs, elle a déjà perdu plusieurs dents, les autres sont déchaussées. Sa mère en mourant avait encore beaucoup de cheveux, aucun n'avait blanchi, et elle avait toutes ses dents.

Après avoir examiné avec soin sa colonne vertébrale, nous n'y avons constaté aucune lésion qui pût être regardée comme résultant de la chute faite du haut de l'escalier à quatorze ans.

Il n'est resté aucune trace, ni de luxation, ni de fracture quelconque d'aucune vertèbre, et il est presque certain qu'il n'y a dans sa double gibbosité que le résultat d'une dégénérescence semi-rachitique.

Sa difformité vertébrale représente assez exactement l'image d'un S : la première incurvation de l'S se trouve au niveau de l'omoplate gauche, et l'autre au-dessous de l'omoplate droite.

Les pupilles extrêmement dilatées quatre jours auparavant continuent comme la veille à être à l'état normal. L'analgésie

est aussi moins générale et moins évidente que lors de nos premières visites.

A la lecture des notes prises au retour de chacune de nos visites à la prisonnière de la maison d'arrêt, il est facile de comprendre qu'aucune d'elles n'a été inutile pour la solution de la question posée, et que toutes ensemble ont fait faire un grand pas vers la découverte de la vérité. En même temps que les conversations que nous avions avec l'inculpée nous précisaient peu à peu sa situation psychique actuelle, au fur et à mesure, aussi nous interrogeons son passé au point de vue moral et pathologique, et de la sorte nous arrivions à parfaitement apprécier chacune des phases diverses et agitées par lesquelles a passé depuis sa naissance la femme Donnier-Blanc.

Née d'un père débauché, névrosique, et d'une mère d'un tempérament sanguin, la fille Lacroix, en naissant, était déjà sous les étreintes d'une diathèse fâcheuse. La sévérité de sa mère, rude travailleuse, forte femme, rangée, économe, qui voulait que sa fille s'occupât comme elle, quoiqu'elle aimât beaucoup son enfant, et sans doute aussi parce qu'elle l'aimait, ne laissa que de rares instants de joie embellir les premières années de l'inculpée.

Quant à ses rapports avec son père, nous n'osons presque pas en parler. — Je copierai ici seulement pour compléter les relations verbales, quelques lignes empruntées à l'histoire de sa vie qu'Hélène Lacroix elle-même a écrites pour nous dans sa prison : « Un jour, j'avais sept ans à peine, mon père vint » me prendre, me *porta dans son lit*, me *donna du sucre* et » *jouit de moi*, j'en parlai à ma mère qui se *fâcha avec lui*, » et depuis ce temps-là il continua souvent à être *méchant* » *pour moi*. »

Et plus loin nous trouvons : « Je fis ma première communion » vers l'âge de quatorze ans; mais dans la crainte de ne pas la » faire, je ne dis pas à M. le curé ce qui m'*était arrivé avec* » *mon père*. »

Notons que lorsqu'elle était jeune fille, la femme Donnier-Blanc était frêle; que son intelligence, quoique assez active, avait trop de mobilité pour s'appliquer à rien de sérieux. Ajoutons que dès cette époque on remarquait chez elle des périodes de tristesse et de gaieté sans motif appréciable; que ses yeux, quelquefois animés d'une expression étrange devenaient mornes tout à coup; que sa constitution allait se détériorant; qu'une pâleur malade couvrait ses joues; qu'elle était perplexe, inquiète, fatiguée, pusillanime, mal réglée, qu'elle avait des palpitations; enfin qu'elle était chloro-anémique et hystérique, et de plus tourmentée par son père. — Disons encore, pour achever le tableau, que son état psychique déjà troublé, que la virtualité de ses fonctions cérébrales déjà privée d'une partie de son énergie, tout chez elle tendait à une altération grave des facultés mentales.

L'occasion se présente. — Elle est mariée; un nouvel accouchement a lieu après de nombreux accouchements déjà survenus; il existe de l'épuisement chez elle; elle n'a pu nourrir ses enfants. — Une suppression des lochies arrive le troisième jour après la délivrance de son dernier-né. Son père s'est enivré au souper du baptême, il injurie l'accouchée, il brise tout dans la maison; une aménorrhée complète pendant cinq mois en est la conséquence. — Surgit à quelque temps de là une question d'intérêt mal vue, faussement interprétée, qui accroît l'angoisse morale de l'inculpée; de nouvelles tentatives impudiques sont faites sur elle. — Son père ne cesse de la *torturer* et comme *femme* et comme *mère*...

Sous ces influences, il se conçoit que la lésion psychique ne tarde point à se développer avec intensité. — Aussi que de symptômes, sans compter *la tentative de la mare du Goua* et le malheur du pont de la Saune, pour la révéler et la caractériser! Et dans toutes ces manifestations psychiques ou matérielles, le point de départ, la cause fatale, c'est le père. Sa fille le reconnaît à juste titre et l'affirme à bon droit. Et nous, comme l'in-

culpée, le proclamons à la face de la justice. Aussi dirons-nous que si la fille Lacroix a des hallucinations de la vue, que si un état de somnambulisme vient interrompre son sommeil, que si sa mémoire faiblit, que si sa volonté s'annule, que si des congestions cérébrales la rendent le jouet d'un délire passager, que si elle souffre de douleurs poignantes à la tête qui vont jusqu'à anéantir parfois chez elle la pensée, que si la faculté de juger lui fait défaut, que si, enfin, cette femme veut se suicider et tue ses enfants, c'est le père qui est l'*initium*, la cause première de toutes ces manifestations insolites, de tous ces actes fâcheux que la société réprouve et dont elle ne peut pas cependant rendre responsable l'aliéné.

Mais, à diverses reprises, avoir visité et entretenu longuement l'inculpée, lui avoir fait écrire la narration de l'acte qui lui est reproché, avoir porté notre attention sur tout ce qui la concerne au point de vue physique et moral, ne nous suffisait pas pour baser complètement notre opinion relativement à son état mental. Il nous fallait encore aller chercher ailleurs des preuves, afin d'asseoir un jugement définitif et parfaitement raisonné sur sa situation psychique. Nous avions bien devers nous les documents écrits rassemblés par la justice pour les besoins de la cause; mais nous ne voulions en prendre connaissance qu'après avoir épuisé la série des autres moyens mis à notre disposition.

Un voyage fait à Sassenage, et les renseignements qui nous furent fournis, lors de cette excursion, complétèrent en grande partie le chiffre des éléments indispensables à la solution du problème scientifique sur lequel nous avions mission de projeter la lumière. Ce même jour, nous parcourûmes les bords de la Saune, passâmes sur le pont fatal où le malheur est arrivé, rencontrâmes près de son habitation le sieur Lacroix, père de la femme Donnier-Blanc, et tentâmes de lier conversation avec lui. Il va sans dire, qu'arrivés à Sassenage, tout d'abord nous nous adressâmes au vénérable curé de la paroisse et aux sœurs qui avaient formé le cœur et l'esprit de l'inculpée; sans compter que

nous interrogeons aussi beaucoup d'autres personnes un peu au hasard. Nous devons le lendemain nous rencontrer à Grenoble, avec l'honorable maire de Sassenage. Cette circonstance, la nuit noire et le temps pluvieux nous firent différer d'aller demander à M. Reynaud des informations précieuses que nous eûmes du reste vingt-quatre heures plus tard.

Les renseignements fournis, complètement d'accord avec nos suppositions, et en harmonie avec les éléments que nos visites à la prison nous avaient déjà procurés, furent à certains égards plus explicites encore que tout ce que nous avons pu découvrir jusqu'alors. C'est dans les conversations que nous eûmes ce jour-là et le 22, avec M. le curé de Sassenage et quelques autres personnes, que nous trouvâmes des indications nécessaires et précises, destinées à nous permettre de rattacher d'une manière évidente à l'hérédité l'affaiblissement de l'état mental et la dégénérescence de la constitution tout entière que nous avons déjà remarqués chez la femme Blanc. Et du reste, si nous voulions successivement passer en revue tous les membres de cette famille, chacun d'eux n'a-t-il pas quelque étrangeté dans son existence ? Une bizarrerie de conduite ne les singularise-t-elle pas ? Et quand, à Sassenage, on parle d'eux, ne dit-on pas que la famille Lacroix est une famille de fous ? La femme Donnier-Blanc, parlant de ses parents, ne dit-elle pas elle-même : « Je » suis d'une famille de fous » ?

Ce n'est pas seulement de dépravation, d'immoralité crapuleuse que le sieur Lacroix doit être taxé. L'ivrognerie, la débauche, la mobilité de ses idées et de ses actes sont connues.

Chacun, sous ce rapport, a pu l'apprécier. Mais, s'il est ainsi, c'est qu'il ne lui est peut-être pas possible, maintenant du moins, et depuis longtemps sans doute, d'être autrement. Si l'on veut chercher à rencontrer le point de départ, à découvrir la cause de cette inconduite qui fait partie, et est devenue contingent nécessaire de l'organisme lui-même, j'ose dire, on trouvera qu'une aliénation cérébrale, faible assurément au début, a

été l'*initium* de cette situation déplorable, de cette lacune dont le sens moral du père de l'inculpée est profondément affecté.

En effet, si l'on examine avec soin sa vie, si l'on remonte à l'époque de sa jeunesse, si l'on interroge ses actes, si l'on scrute ses paroles, si l'on s'enquiert de cette inquiétude qui, vague, irraisonnée, n'a jamais cessé de posséder son esprit; qu'il empêchait, lorsqu'il était déjà père de famille, de rester un jour tout entier à son travail, si l'on se rappelle qu'à vingt-cinq ans, avant son mariage, à Antrans son lieu de naissance ou l'accusait déjà de folie; qu'il y brisait, cassait tout, et qu'il ne craignait point parfois d'y insulter quiconque sans motif et même sans libations bachiques préalables, non-seulement l'état psychique anormal du père se décèle, apparaît dans tout son jour, mais encore la névrose dont sa fille est atteinte s'explique tout naturellement.

Pendant les courts instants que nous avons passés avec cet homme, n'avons-nous pas été à même de constater chez lui un état spécial, faillissant de son organisme et de ses facultés mentales? N'avons-nous pas remarqué chez lui une diminution très-sensible de la force, surtout du côté du rachis et des membres pelviens? N'avons-nous pas observé dans tout son individu, une sorte de tremblement musculaire dont il ne peut se rendre maître? N'a-t-il pas une difficulté excessive à se lever lorsqu'il est assis? N'éprouve-t-il pas de la gêne lorsqu'il marche? Ne s'avance-t-il pas, voûté, lorsqu'il progresse? Dans son orbite, son œil petit, profond, n'a-t-il pas quelque chose d'hébété, d'incertain, de déprimé; quoique parfois l'expression de son regard devienne active et presque sauvage? Et cette figure sèche, blême aux joues, bouffie au pourtour des yeux, et cette paupière supérieure, épaisse, engorgée, tandis que l'inférieure se plisse et tombe, ne disent-elles donc rien au médecin qui les regarde? Et ces phrases lentes, saccadées, indécises, ne roulant que sur deux ou trois ordres d'idées ou n'en sortant guère que pour errer, ne sont-elles pas des manifestations absolues d'un état psychique spécial? et ces propos avinés, suant la luxure, dans

lesquels il se complaît, dont il ne se départ pas, n'affirment-ils pas encore une déchéance intellectuelle ?

On pourrait sans doute, à l'exposé des symptômes que je viens de retracer, imposer à l'état nosologique dont le sieur Lacroix est atteint, le nom d'alcoolisme chronique. La série des caractères maladifs sus-indiqués porterait à s'arrêter à cette idée. Mais on le sait, Lacroix est depuis longtemps et a été, pendant tout le cours de son existence, inexact dans ses actes, irrationnel dans ses conceptions, et ce n'est pas, très-probablement, par cela seul qu'il a bu et beaucoup bu que son intelligence s'est dévoyée. Il y avait germe, et germe développé déjà chez lui, de la maladie intellectuelle dont il est atteint, avant que l'abus des liqueurs fortes ne fût venu fortifier et agrandir cette situation fâcheuse chez le père de l'inculpée. Et puis l'alcoolisme chronique, surtout à cet âge, chez un vieillard décrépît, engourdirait complètement le sens génital ; et, par malheur, chez Lacroix il n'en est rien. Il pratique le précepte d'Horace qui dit :

Sine Baccho friget Venus,

et ne se soucie guère de savoir ce qu'écrit plus loin le poète latin :

Immoderata Bacchi cupido frangit vires.

Je demande pardon au grand poète du siècle d'Auguste de le citer aussi incomplètement. Mais puisque, dans l'espèce, le père Lacroix est encore dévoré de trop d'ardeurs charnelles pour que l'on puisse admettre qu'il y ait chez lui démence alcoolique, pourquoi ne pas avoir recours à un poète latin pour rencontrer dans ses vers l'un des caractères propres à différencier l'une des formes de l'aliénation mentale ? L'époque moderne ne peut pas seule jouir du droit d'avoir observé les effets des abus du vin, et d'avoir étudié la folie...

Mais qu'est-ce que la femme Donnier-Blanc est donc, au point de vue physique, et quelle constitution a-t-elle ?

N'est-elle pas petite, difforme, étiolée, à chairs pâles et flasques, anémique ? N'a-t-elle pas été rachitique, scrofulense, hystérique, dans son jeune âge ? N'a-t-elle pas eu, tout le monde vous le dira, une santé délicate depuis qu'elle est née ? Un vice dartreux, fixé à la tête, une oreille qui suppurait, ne sont-ils pas venus affliger ses jeunes années ? N'a-t-elle pas des cheveux rares et presque blancs déjà ? Ses maxillaires ne sont-ils pas en partie privés de dents, et celles qui lui restent, mal faites, ne sont-elles pas presque dégarnies de leurs gencives ?

Et puis, une chute dans un escalier aurait-elle déterminé chez elle cette gibbosité disgracieuse qui, en diminuant sa taille, a démesurément épaissi son corsage, si de fâcheuses prédispositions dues aux vices de son père, à son ivrognerie crapuleuse, aux excès de toutes sortes, dont il était coutumier, aux affections malades et contagieuses contractées par lui, point de départ des autres manifestations de dégénérescence que nous avons déjà signalées dans la constitution de l'inculpée, n'avaient mis l'organisme de cette dernière dans la nécessité de ne pouvoir résister à aucune des causes de détérioration ou d'amoindrissement qui viendraient peser sur elle ?

En outre, si vous auscultez le cœur, si vous examinez le pouls de la femme Donnier-Blanc, ne trouvez-vous pas de l'hypertrophie et un déplacement dans l'organe principal de la circulation, enfin, un défaut d'isochronisme entre ses battements et ceux de l'artère radiale.

J'ajouterai que la mensuration de sa tête est un peu au-dessous de la moyenne ; qu'il existe chez elle presque de la microcéphalie. Ainsi, la mensuration de la circonférence crânienne, passant par la bosse nasale du frontal et la partie la plus saillante de l'occipital, se chiffrant habituellement par 0,55, exécutée chez elle, ne donne que 0,51 ; sans compter que le diamètre occipito-frontal, mesuré de la racine du nez à la base occipitale, est dans des conditions plus anormales encore : 0,28, tandis qu'en moyenne il donne 0,36. — Il est vrai de dire que la demi-cir-

conférence bi-auriculaire est de 0,34. Du reste cette femme a la tête très-plate et ovale supérieurement, n'offrant presque point de bosse pariétale, et point non plus de prolongement occipital en arrière : le derrière du crâne et la nuque se profilant à peu de chose près sur une même ligne verticale.

Si maintenant, passant à un autre ordre d'idées, nous l'examinons sous le rapport des habitudes, des allures, ne remarquons-nous pas dans son maintien, dans sa physionomie, dans l'expression de sa voix, dans sa façon de raconter, dans ses poses ordinaires, dans ses moues, dans la coquetterie dont elle est coutumière, quelque chose d'enfantin et qui sent l'arrêt de développement, quelque chose de disparate et qui jure avec la sénilité précoce caractérisée par ce front presque chauve, déjà grisonnant, où les plis se creuseront bientôt, et ces dents déchaussées, malades, témoignant elles-mêmes par leur disparition précoce, par la couleur et la forme de celles qui restent, que cette femme n'a fait que passer par l'état adulte, et qu'elle est déjà arrivée, à l'âge de trente-deux ans, à la caducité? Et il est à noter, — nous le répétons pour qu'on se le rappelle, — que la mère de la femme Lacroix était robuste, qu'elle est morte ayant toutes ses dents, et qu'elle a emporté dans la tombe une chevelure abondante.

Nous avons dit, presque au commencement de ce travail, dans quel état physiologique se rencontrait l'inculpée à l'époque où elle a tué ses enfants. Examinons à présent dans quel état psychique était cette femme le 22 juillet dernier. — Pouvons-nous retrouver dans son esprit à l'instant où elle se livre à l'acte fâcheux qui l'a conduite devant la justice, la trace palpable d'une activité réfléchie de l'intelligence? Oserons-nous même y soupçonner l'existence d'une activité spontanée? Non, une activité fatale, instinctive, illogique, vit seule en elle, domine sa raison. — L'acte qu'elle a perpétré s'est accompli uniquement sous l'influence de la sensibilité; une exagération des sentiments affectifs mal compris a étouffé la véritable tendresse de la mère, l'*amour*

maternel a erré.... Il n'y a dans ce cas ni intervention de l'intelligence, ni *consensus* de la volonté. Elle a tué ses enfants sans y penser, automatiquement. Elle avait cependant l'idée de les tuer pour les sauver dans l'autre monde; elle s'était même préparée à cette action, elle voulait les arracher à l'opprobre, à la démoralisation, à la misère dans celui-ci; elle s'était aussi préparée à se suicider, et quand elle tenta de le faire, quand elle se jeta dans le Goua, elle n'était plus maîtresse d'elle-même; sa volonté était absente. Et puis, quand ses deux filles et son fils sont noyés, le fait fatal survenu, elle a réfléchi, elle a songé qu'elle avait mal fait; mais cette pensée qu'il y avait dans l'acte commis par elle quelque chose d'anormal, que la raison ne pouvait ni concevoir, ni admettre, ne s'est produite que lorsqu'un agent extérieur l'aidant à retrouver à peu près le fil normal de ses idées, perturbant l'excitation cérébrale qu'elle éprouvait, faisant fonction de *sinapisme* ou d'une *douche*, a imprimé à son esprit une autre direction. Il a fallu pour qu'elle récupérât une partie de la virtualité de son libre arbitre, pour qu'elle tentât de redevenir sainement logique avec une idée vraie pour point de départ, que préalablement elle se fût elle-même jetée dans le courant, et que l'impression du liquide, le froid de l'eau où elle était plongée, déterminant une sédation nerveuse dans son économie, une révulsion salutaire sur tout son organisme, lui permissent de s'arracher à l'obsession délirante qui l'avait tourmentée.

Et dans ce cas encore, quelle ligne de conduite va-t-elle tenir? Elle a vu le courant emporter ses trois enfants; le ruisseau ne l'a point roulée dans ses flots à leur suite; elle se hâte de sortir de l'eau; elle s'aperçoit qu'elle s'est rendue coupable d'un meurtre: elle a noyé ses deux filles et son dernier né encore au berceau, elle doit expier son crime; elle remonte sur la berge, remet sur elle une partie de ses vêtements laissés au bord du courant lorsqu'elle avait eu la volonté de se suicider et, tout en songeant à expier l'énormité de sa faute, à en faire pénitence,

ce qui lui devenait impossible si elle s'était suicidée, elle se félicite d'avoir *envoyé ses enfants au ciel...*

Est-ce là la pensée raisonnée d'une mère pleine de tendresse et de dévouement ? N'y a-t-il pas là la preuve d'une aberration mentale facile à reconnaître ? Une femme à qui sa progéniture est chère peut-elle se réjouir à l'idée de se voir pour toujours privée de ses enfants, eût-elle même la certitude que, du fait de cette privation, ils seront pleinement et pour toujours heureux ? La sollicitude, le cœur d'une mère ont-ils donc pu quelquefois parler de la sorte ?

Et que l'on ne dise pas qu'elle a accompli ce meurtre sous l'influence d'une impulsion de barbarie et de férocité.

La perversité, le crime sont tout au moins indifférents à ce que peuvent devenir leurs victimes. L'assassin, le meurtrier n'a ni joie, ni tristesse : il reste impassible en frappant ; et s'il était possible de supposer qu'après avoir tué il se soit occupé du sort futur de sa victime, il ne se réjouirait pas à l'idée de l'avoir rendue heureuse dans l'autre monde, et surtout ne s'imposerait pas l'obligation d'expier, par la pénitence, l'acte lâche et féroce qu'il a commis.

Quel autre mobile faut-il donc invoquer pour expliquer d'une façon normale le fait affreux, abominable, perpétré par cette femme, si ce n'est celui qu'elle avoue elle-même avec naïveté, avec une indifférence que nous allions dire horrible ?

Elle aime ses enfants ; elle est obsédée par la crainte de les voir malheureux. L'idée de son père, les menaces qu'il lui a adressées, qu'il a proférées contre eux, se dressent devant elle. La chaleur pendant la journée a été intense : le thermomètre à l'ombre a marqué 29°, 5. Elle souffre de la tête depuis le matin. L'occasion se présente, la sollicite ; elle est sur le pont de la Satine ; l'eau claire et rapide qui peut les entraîner miroite à ses yeux, *le sang lui monte à la tête, son accès maladif nerveux l'a saisie, elle n'est plus libre de raisonner, d'apprécier justement, elle n'est plus maîtresse d'elle-même ; une force aveugle*

l'incite irrésistiblement à détruire ses enfants, elle veut les arracher à l'ignominie ici-bas, les sauver dans l'autre monde. *Elle les tue... Elle jette d'abord à l'eau son dernier né, elle y pousse ensuite ses deux filles*, et tout cela en moins de temps qu'il n'en faut pour le dire... En agissant de la sorte, n'est-elle pas bien folle, et y a-t-il une autre qu'une folle qui puisse agir de la sorte ?

Malheureusement des faits pareils ou tout au moins analogues à l'acte fatal survenu à Sassenage sont loin d'être rares. Les annales de la science médico-psychologique en ont enregistré un grand nombre, et il est facile d'en rencontrer d'autres encore, si l'on veut s'occuper à dérouler les fastes judiciaires.

L'antiquité héroïque elle-même nous parle d'infanticides commis sous l'influence de la passion poussée jusqu'à la démence : *Medea demens erat*. La colère des dieux, *morbus sacer*, ne força-t-elle pas une autre mère (1), fille aussi d'un sang royal, à tuer, sous l'étreinte des remords qui la tourmentaient, ses propres enfants (2) ?

(1) On lit dans les *Recherches historiques sur la folie*, par le docteur Ulysse Trélat, page 57 de l'ouvrage cité, article MANIE : « Les vieilles chroniques grecques rapportent qu'une femme de naissance royale accablée du repentir de ses faiblesses (dans un accès de manie), massacra ses enfants de ses propres mains. »

(2) Si les récits de meurtres d'enfants commis par leurs mères dans les temps historiques anciens, sous l'influence de la folie, ne nous sont pas parvenus, c'est que, sans doute, les faits de cette nature se confondaient avec les infanticides ordinaires, j'allais dire légaux. — En pouvait-il être autrement, du reste, chez des peuples où l'on précipitait du Taygète les nouveau-nés difformes ou débiles, et où l'on pouvait jeter à la voirie, pour que le tombereau du boueur public les prit et en fertilisât les champs des patrieïens, les enfants qui venaient de naître ? — Saturne, le père des dieux, n'était-il pas d'ailleurs un dieu infanticide ? Ne dévorait-il pas ses enfants ? — Dans la loi romaine, au temps de la république et même sous les premiers empereurs, ne laissait-on pas la vie des enfants à la discrétion des pères ? — Un autre motif aussi sérieux, une raison aussi importante que celle dont nous venons de parler a fait également laisser sous silence les faits d'infanticides perpétrés aux époques anciennes, par suite de troubles intellectuels. — A cette époque, l'étude de la folie, envisagée sous ce rapport, était loin d'être faite ; à peine même était-elle entrevue.

Si nous arrivons au moyen âge, que de lamentables histoires de mères prétendues ensorcelées, brûlées sur les bûchers, et qui, dans leur délire triste, plein d'agitation ou transitoire, avaient tué leurs enfants !

Enfin, de nos jours, qui ne se rappelle ces longs débats de cours d'assises, où la science et la justice, en présence toutes les deux, dans l'intérêt de la vérité et de la société, combattaient, et, adversaires dignes l'une de l'autre, apportaient tour à tour des arguments victorieux ? Si nous ne craignons point d'être long dans notre rapport, nous aimerions à citer les grands noms des magistrats et des médecins, dignes rivaux de l'époque où la théorie d'Esquirol, sur la monomanie, souleva tant de répulsion. Et cependant, sa donnée scientifique n'était pas nouvelle ; il n'avait guère fait, dans son livre, que changer le nom d'une forme de délire admise avant lui, et que les tribunaux reconnaissaient déjà depuis longtemps comme susceptible d'annuler la volonté, de priver du libre arbitre et de rendre irresponsable par conséquent celui qui, sous l'influence d'une force inconsciente, portait atteinte à autrui. — La loi romaine n'était-elle pas déjà explicite à ce sujet et pleine d'une remarquable indulgence, lorsqu'elle s'exprimait en ces termes : *Furiosus satis ipso furore punitur* ?

Mais notre mandat de médecin expert ne peut pas nous permettre de jeter un regard au delà de la recherche des preuves exigées pour la constatation de l'état mental de la femme Donnier-Blanc, et de l'énumération des moyens employés par nous pour pouvoir poser nos conclusions.

Revenons donc au triple infanticide de Sassenage. Et pour mieux faire comprendre la situation psychique de l'inculpée, afin de rallier les consciences à l'opinion que nous professons à cet égard, nous croyons de notre devoir de copier ici un passage extrait d'un ouvrage du docteur Georget : *Discussions médico-légales sur la folie*. Ce passage est relatif à des meurtres d'enfants commis par leur mère. Les réflexions

dont l'auteur accompagne le récit du premier de ces drames terribles nous semblent convenir complètement au fait qu'il nous a été donné d'étudier, par cela même que nous avions mission de nous enquérir de la situation mentale de la femme Blanc, et d'apporter, dans cette grave affaire, le contingent de lumière que la science est toujours heureuse de mettre à la disposition de la justice :

« La petite ville de Freinwalde (Poméranie) a été, le 26 juin dernier, le théâtre d'un crime affreux. Un cordonnier, à son retour des champs, a trouvé chez lui ses quatre enfants assassinés (l'aîné avait sept ans et le plus jeune six mois). La mère avait disparu. Le lendemain on la trouva cachée dans un champ de blé ; on l'arrêta, et dès les premières questions qu'on lui fit, elle avoua qu'elle était l'auteur de l'assassinat de ses enfants, et ajouta qu'elle les avait tués à coups de marteau. On n'a remarqué en elle aucun signe d'aliénation mentale ; elle se repent de son crime ; mais elle assure qu'elle a été forcée de le commettre, — malgré tous les efforts qu'elle a faits pour se dompter, — comme si elle avait été poussée par une force irrésistible. Elle a déclaré, en outre, que chaque fois qu'elle avait été enceinte, elle avait commis quelques vols de peu de valeur ; et comme on lui avait dit que les mauvaises actions d'une femme enceinte passaient en héritage à l'enfant qu'elle portait dans son sein, que par conséquent tous ses enfants devaient devenir des voleurs avec l'âge, elle regardait comme un bonheur pour ces malheureuses créatures d'avoir quitté le monde. »

« Cette femme était-elle aliénée, ou bien a-t-elle été poussée au crime par l'ignorance, par un préjugé grossier ? On n'a pas encore d'exemples de pareils attentats dictés uniquement par l'ignorance et les préjugés. Des êtres stupides font chaque jour souffrir et périr de prétendus sorciers dont ils croient avoir à se plaindre, mais on ne voit pas de mères assez cruelles pour ôter la vie successivement à quatre enfants, pour quelque cause que ce soit. Le motif donné par cette femme doit être un

» signe de déraison ; la force homicide dont elle parle en est un
 » autre. On a déjà signalé des exemples de pères et de mères
 » qui, dans des accès de folie, ont tué leurs enfants pour les pré-
 » server de la corruption de ce monde et leur assurer une place
 » dans le ciel. Les aveux que fait cette femme dès qu'elle est
 » arrêtée semblent prouver qu'elle ne trouve point sa conduite
 » répréhensible. L'assertion qu'elle n'a présenté aucun signe
 » d'aliénation mentale sera appréciée à sa juste valeur, d'après
 » ce que nous avons dit de pareilles assertions. Son repentir ne
 » prouve point que sa main n'a pas été guidée par des idées
 » fausses et des sentiments pervers ; il prouve seulement que
 » l'accès de folie homicide était terminé, que l'affaissement qui
 » avait succédé à l'excitation avait permis à cette femme de faire
 » quelques réflexions sur ses actes horribles.

» Deux autres faits du même genre ont été rapportés par les
 » journaux. Dans la petite ville d'Estrella, près Viterbe, un
 » homme a tué ses trois enfants pour leur faire obtenir plus tôt
 » et plus sûrement la béatitude du paradis.

» A Gloucester, une jeune fille, après avoir assisté à un prêche
 » de régénération, n'a eu rien de plus pressé, en rentrant chez
 » elle, que de pendre son jeune frère à un clou, afin de lui faire
 » obtenir plus tôt et plus sûrement le bonheur d'aller au ciel. »

Enfin, si nous le voulions, nous pourrions rappeler une affaire d'infanticide qu'il nous a été donné de connaître et d'étudier avec soin. — M. le juge d'instruction du tribunal de Nancy, M. Gillet (1), nous avait requis à l'effet de constater : 1° l'état mental de la nommée Panon (Anne-Catherine), femme Demouzon, qui, dans la journée du 31 mai 1858, avait donné la mort, au moyen de l'asphyxie par le charbon, à sa jeune fille âgée de six ans ; 2° de préciser le caractère des troubles intellectuels dont la sus-nommée aurait pu être affectée à cette époque ; 3° d'affir-

(1) Maintenant conseiller à la cour impériale de Nancy.

mer l'état de permanence ou d'intermittence de cette maladie psychique ; 4° de rechercher si cette affection était ancienne et d'indiquer, s'il était possible, l'époque où ses troubles intellectuels avaient commencé.

Ayant cru devoir, dans l'intérêt de la cause pendante et pour aider à élucider l'examen que nous étions chargé de faire de l'état mental de la femme Donnier-Blanc, relire les notes relatives à l'infanticide de Catherine Panou, nous avons trouvé de nombreux points de ressemblance entre la situation mentale de l'inculpée d'aujourd'hui et de celle d'autrefois. Nous ajouterons que la femme Demouzon, placée tout d'abord à l'asile de Maréville (Meurthe), continua à y rester isolée après notre rapport adressé à l'autorité judiciaire.

Nous avons omis de faire de longues recherches dans les auteurs, pour y rencontrer des analogies et des parités presque entre le drame de Sassenage et d'autres infanticides perpétrés également par des mères à la suite d'accouchement, sous l'influence d'un germe héréditaire, postérieurement à des troubles nerveux organiques généraux ou purement cérébraux observés ; mais nous espérons néanmoins avoir apporté assez d'éléments à la cause à juger, pour qu'elle puisse être facilement appréciée par la justice.

Avant de clore notre travail, nous sentons le besoin, pour éclairer encore peut-être sur quelques points la question débattue, d'inscrire ici un de nos souvenirs :

« Nous étions alors étudiant en médecine ; nous nous promenions dans le jardin de la maison paternelle avec la dame d'un capitaine de vaisseau qui porte un beau nom dans l'histoire de nos colonies. Cette dame avait au bras un jeune enfant, et lorsque nous passions près d'un puits dont la margelle basse laissait voir une profondeur béante, cette dame de se roidir et de détourner les yeux. — Voyant que je le remarquais ? — « Mon Dieu ! me » dit-elle, je puis vous l'avouer ; vous étudiez la médecine et,

« certainement, vous comprendrez à ce titre ma misère morale.
 « — Eh bien ! — j'évite ce puits près duquel nous nous trou-
 « vons, et n'ose le regarder ; une tentation d'y jeter mon enfant
 « me prend chaque fois que nous passons auprès. .. »

Cette dame, sous l'empire, par instants, d'une volonté irrésistible de tuer son enfant quoiqu'elle eût réellement pour lui une tendresse excessive, fut pendant quelque temps obligée de confier son fils aux soins d'une nourrice. Elle sentait elle-même qu'elle aurait fini par céder à la force aveugle qui dominait son libre arbitre.

Nous savons que la faculté la plus élevée de notre intelligence est la raison, que c'est elle qui, lorsque la sensibilité nous provoque, apprécie et pèse la moralité de l'acte que nous commettons.

Eh bien ! dans le cas de la femme Donnier-Blanc, peut-on admettre que la raison soit réellement intervenue et ait déterminé la susdite à commettre le triple infanticide dont elle est inculpée ? Nous ne pouvons être de cet avis ; ce qu'il est facile de supposer seulement, c'est que, sous l'influence d'une prédisposition héréditaire, d'une organisation débilitée, malade, grâce à une impression exagérée et à une extrême susceptibilité nerveuse, qui déjà avait donné à cette femme la fausse pensée impossible à déraciner de son esprit que son père, à propos d'une dette par billet, *pouvait la faire mettre en prison*, et par cela même *faire mourir de faim ses enfants*, d'autres pensées fausses également aient surgi en elle, soient venues s'emparer de la femme Blanc et la pousser dans une voie fatale.

N'est-ce pas presque aussitôt après que son père ivre, revenant de l'enterrement d'une de ses tantes, la tourmente, la menace, la violente et brise tout dans sa maison ; le jour du baptême de son fils, peu de jours après qu'elle a accouché pour la dernière fois, alors que ses lochies se sont arrêtées, que la première impulsion qui l'a poussée au suicide surgit dans sa pensée ?

Et plus tard, n'est-ce pas quand de fâcheuses nouvelles lui sont données par des voisins relativement à des menaces proférées contre elle et contre ses enfants par le sieur Lacroix, qu'elle sourit de nouveau, presque immédiatement à la pensée de se suicider ?

Mais elle lutte longtemps encore et presque sans répit dans sa lutte, contre chacune de ces forces fatales qui viennent à son insu, annuler sa volonté et s'emparer de son intelligence. Elle ne s'y soumet même jamais complètement ou, si elle leur cède, c'est comme un automate qui se ment parce qu'un ressort le fait mouvoir. Toute liberté d'action lui est enlevée alors. Elle vous le dit elle-même : — « Je me suis jetée à l'eau, c'est vrai ; je » ne sais comment j'e m'y suis jetée. — Je ne me rendais pas » compte de l'acte que je commettais. — Mon père nous en » voulait ; il nous déshonorait ; il voulait faire mourir mes en- » fants de faim. »

Et quel moyen emploie-t-elle pour arracher ses enfants à la misère ? Se tuer !... Si la mort eût été le résultat de sa tentative insensée, ses enfants auraient-ils été désormais à l'abri du besoin ?... N'y a-t-il pas là absence complète de raison et de responsabilité de l'acte commis ? — Du reste, avant qu'elle fût allée se jeter dans le fossé du Goua, des témoins n'ont-ils pas déclaré que l'inculpée avait tenu des *propos pleins d'incohérence*, qu'elle avait la *figure toute changée*, que tout cela leur faisait soupçonner un état d'*aberration mentale*...

Et elle-même ne vous dit-elle pas qu'elle se sentait dans une situation étrange, et qu'à ce moment elle n'était pas libre de son esprit ? Puis, quand elle parle de l'infanticide qu'elle a commis : « J'ai noyé mes enfants ; je savais que cela était mal et je n'ai » pas *prémédité* réellement cependant de les tuer. — Quand j'ai » été sur le pont de la Saune, je m'y suis arrêtée un instant ; il » n'y a point de parapet ; la vue de l'eau m'a saisie, le sang » m'était monté à la tête, — il m'y monte de temps en temps, » — et puis, fatalement, irrésistiblement, je les ai jetés à l'eau.

» — J'aimais pourtant bien mes enfants; mais je voulais les
 » voir heureux!!! — Maintenant, je suis contente, ils sont
 » dans le ciel!!!

» Depuis longtemps je me sentais souvent bien mal à la tête;
 » je m'y sentais des coups. — J'ai regret maintenant d'avoir fait
 » ce que j'ai fait. — Je veux en faire pénitence. — Je suis
 » bien calme et bien tranquille en prison; je m'y trouve bien,
 » qu'on m'y laisse. — Je ne veux pas retourner près de mon
 » père. — Que l'on fasse de moi, du reste, tout ce que l'on
 » voudra; que l'on me coupe le cou. — Je l'ai mérité, puisque
 » j'ai tué mes enfants. »

Comparativement avec ce que dit la femme Donnier-Blanc, qu'il nous soit permis de reproduire textuellement ici partie d'un interrogatoire subi par la veuve Georgel, convaincue d'avoir tué à coups de hache sa petite fille âgée de vingt et un mois, le 15 juillet 1854.

Nous annexerons à cette citation quelques-unes des réflexions dont les auteurs du compte-rendu d'expertise ont cru devoir faire suivre ledit interrogatoire. Nous l'extrayons du rapport médico-légal, dressé par les docteurs Morel, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville, Simonin, directeur de l'école de médecine de Nancy, et Blandelot, professeur à la même école.

D. Après avoir tué votre fille, vous êtes-vous cachée ?

R. Non, j'ai été me coucher sur la paille.

D. Depuis combien de temps y étiez-vous ?

R. Depuis trois heures.

D. Votre petite fille vous aimait-elle bien ?

R. Oui.

D. Vous faisait-elle beaucoup de mal ?

R. Mon Dieu, non.

D. Et vous l'aimiez bien ?

R. Je l'aimais bien tout de même.

D. Pensez-vous souvent à ce que vous avez fait ?

R. J'y pense encore quelquefois.

D. Dormez-vous bien ?

R. Comme cela ; quand je m'éveillais dans la prison, je disais encore des prières.

D. N'en dites-vous plus ?

R. Non, je m'embrouille.

D. Vous disiez donc des prières ?

R. Je priaï pour elle. On m'avait dit que, si je disais des prières pour l'enfant, l'enfant en dirait pour moi.

D. Avez-vous beaucoup pleuré ?

R. Je ne puis plus pleurer.

D. Avant de tuer votre enfant, comment vous trouviez-vous ?

R. J'étais déjà toute perdue ; pendant la nuit je pensais qu'en me levant le matin je pouvais bien travailler, et puis je ne pouvais rien faire.

D. Pourquoi ?

R. Je ne sais pas... J'avais dans l'idée que je ne pourrais jamais mourrir, ni mon enfant non plus. Je suis abandonnée de Dieu !

D. Vous désirez donc bien mourir ?

R. Oui, je suis malheureuse, j'ai toujours été misérable, je suis abandonnée de Dieu. Je ne m'accordais pas avec mon homme. (Des renseignements recueillis par la bouche du témoin prouvent en effet qu'elle a été malheureuse en ménage.)

D. Aviez-vous depuis longtemps l'idée de tuer votre enfant ?

R. Non, je n'y pensais pas avant.

D. Vous n'aviez donc jamais aimé vos enfants ?

(A cette demande, la femme Georgel paraît un peu moins impassible ; elle répond très-clairement et très-distinctement.)

R. J'ai toujours beaucoup aimé mes enfants... Je ne voulais pas les laisser sortir seuls, de crainte qu'il ne leur arrive du malheur... et en voilà de drôle d'arrivé.

D. Cela vous fait-il plaisir de rester ici ?

R. Autant rester ici qu'ailleurs ; vous ferez de moi ce que vous voudrez.

D. Vous n'avez donc pas peur de mourir ?

R. J'en ai bien peur tout de même.

D. Ici dormez-vous bien ?

R. Je ferme un peu les yeux, puis je m'éveille tout de suite.

D. Mais si votre enfant était guérie, si elle n'était pas morte par suite des coups de hache, seriez-vous heureuse ?

R. Je serais plus heureuse, bien sûr, que me voilà.

D. Mais enfin, si l'on vous disait : Elle est vivante ?

R. Si elle vivait, elle serait plus heureuse que moi, bien sûr.

« Nous ne poussons pas cet interrogatoire plus loin. La femme Georgel paraît fatiguée. Elle peut à peine répondre aux questions qui lui sont adressées, et ses réponses se résument toutes dans cette phrase : « Je suis malheureuse, faites de moi ce que vous voudrez. » L'examen des fonctions physiologiques ne nous en apprend pas plus que le premier jour. Le pouls est toujours assez élevé, de 70 à 75 pulsations à la minute ; mais nous ferons remarquer que l'état actuel des fonctions chez cette femme pourrait bien ne pas être l'indice de la situation physiologique ou pathologique où elle se serait trouvée lors de la perpétration du meurtre. »

On comprend, en effet, et nous parlons ici en général, que chez les aliénés l'état pathologique dont ils souffraient au moment d'un acte d'homicide, par exemple, peut bien ne pas avoir d'analogie avec l'examen de leur état physiologique lorsqu'on étudie ces maladies quelques mois après l'événement.

Il peut même arriver qu'un acte homicide, incendiaire ou tout autre a été la terminaison critique d'un état névropathique général. — On est tenté alors de regarder l'indifférence de ces aliénés comme le dernier degré de dépravation, tandis qu'en réalité on se trouve en présence d'un état rémittent, qui n'est

déjà plus la maladie et qui cependant n'est pas encore la situation normale...

Après avoir lu les réponses faites par l'inculpée Georgel et les quelques considérations médico-psychologiques citées plus haut, consignées dans le travail des savants rapporteurs ci-dessus nommés, n'est-on pas frappé de l'analogie de situation mentale qui existe entre cette femme et notre inculpée d'aujourd'hui ? Nous ajouterons que, conformément aux conclusions consignées au rapport dressé par les médecins experts sur la demande du juge d'instruction au tribunal civil de première instance de Nancy, à l'effet de constater l'état mental de ladite Georgel, cette femme fut considérée comme irresponsable de l'infanticide qu'elle avait commis, et au sortir de la prison, conduite, comme atteinte d'aliénation mentale, à l'asile des aliénés de Maréville.

Maintenant, nous nous résumons :

Peut-on rencontrer dans l'ensemble des faits qu'il nous a été donné d'apprécier, et dans l'examen auquel nous nous sommes livré sous le rapport pathologique et mental de la femme Hélène Donnier-Blanc, la preuve que la susnommée doit être regardée comme responsable du triple infanticide commis par elle ? — Qu'elle était saine d'esprit ; que son libre arbitre était dominateur de sa volonté à l'instant où le fait incriminé est survenu ?

Pouvons-nous être convaincu qu'elle est maintenant encore parfaitement à l'abri de troubles intellectuels ?

Nous ne pouvons supposer ni l'un ni l'autre de ces cas et nous osons même, en conscience, affirmer le contraire.

Toutes nos investigations, toutes nos recherches, tous les renseignements que nous sommes parvenu à nous procurer relativement à cette affaire, ont eu pour résultat de nous forcer à admettre que cette femme, à l'instant où elle a perpétré l'acte incriminé, était sous *la puissance d'une force aveugle et irrésistible, qui a annulé virtuellement toute volonté et toute liberté d'action raisonnée chez elle.* — Et l'observation directe de cette femme, les entretiens que nous avons eus avec elle, etc., nous

ont donné cette conviction, qu'à présent encore, certains *troubles intellectuels*, inhérents à un dérangement du centre cérébral, ne sont pas complètement disparus de son esprit ; qu'il est loin d'exister chez elle une *saine appréciation des choses*, une *rectitude absolue du jugement* et surtout un *état complètement normal des sentiments affectifs*.

Quant à une supposition de simulation de la folie, de la part de la femme Donnier-Blanc, nous nous abstenons complètement d'en parler : ses aveux, sa manière d'être, son état pathologique la récusent d'une manière absolue.

Fait à l'asile de Saint-Robert, le 27 novembre 1864.

Le directeur-médecin,

TEILLEUX.

P. S. — La femme Donnier-Blanc a été acquittée par la Cour d'assises de l'Isère et mise à la disposition de l'autorité administrative.

T.

DE L'UTILITÉ
DE LA
SÉQUESTRATION AU DÉBUT DES MALADIES MENTALES
AU POINT DE VUE DU DOUBLE INTÉRÊT DE LA SOCIÉTÉ
ET DE L'ALIÉNÉ (1).

Par le Docteur ROUSSELIN,
Médecin adjoint de la Maison impériale de Charenton.

La question d'assistance publique appliquée aux aliénés qui, dans ces derniers temps, vient de soulever au sein de la Société médico-psychologique, des discussions si nombreuses et si intéressantes au point de vue de la science et de l'humanité, ne peut manquer de trouver dans l'expérience de cette savante association toutes les ressources, toutes les lumières nécessaires à une solution aussi désirable pour la science que pour la société.

Déjà des hommes autorisés, par leur position scientifique et administrative, se sont décidés à prendre la parole dans ce débat si soudainement soulevé à propos d'un ordre de choses à peine établi et qui pourtant a fourni de si nombreux et de si beaux résultats.

Déjà d'éloquents paroles se sont fait entendre pour la défense d'institutions dont la France est fière à juste titre, et dont elle a donné l'exemple aux nations les plus civilisées, qui toutes se sont empressées de l'imiter en adoptant une législation que nous

(1) Ce mémoire a été adressé à la Société médico-psychologique.

n'hésitons pas à regarder comme un chef-d'œuvre de prudence, de justice et d'humanité.

La question, je le répète, ne peut manquer d'être résolue dans le sens de la science, de la raison pratique et de la loi qui les représente. C'est l'opinion partagée par un grand nombre d'aliénistes, et c'est d'après cette conviction que beaucoup d'entre eux ont cru pouvoir s'abstenir dans une discussion qu'ils regardent comme destinée à succomber d'épuisement, faute d'éléments sérieux pour la prolonger.

Cependant un appel a été fait à tous les médecins aliénistes ; chacun a été invité à apporter sa pierre à l'édifice ; j'ai voulu répondre à cet appel, persuadé que la conviction ne peut porter ses fruits qu'autant qu'elle se produit au grand jour.

Parmi les diverses propositions émises à l'occasion de la discussion sur la question d'assistance publique, propositions que l'on retrouve, surtout depuis quelque temps, reproduites sous diverses formes dans les organes de la presse périodique, on a pu remarquer ces différents reproches adressés à la législation actuelle sur les aliénés :

« Le principe de liberté individuelle est violé dans la personne des aliénés par le fait de l'exécution de la loi de 1838. .

« Chaque asile d'aliénés est une bastille, où sur la présentation d'un simple certificat de médecin, tenant lieu de lettre de cachet, on peut séquestrer indéfiniment le premier citoyen venu.

« Les asiles d'aliénés sont des fabriques d'incurables.

« Les aliénés guérissent mieux et plus promptement dans la société et au sein de la famille.

J'en passe et des meilleurs...

Et d'abord, je crois pouvoir poser en fait, que les reproches adressés à la loi de 1838, de se prêter à la violation de la liberté individuelle et à des séquestrations arbitraires, ne peuvent lui être faits que par des personnes absolument étrangères à l'étude de cette même loi, laquelle se montre dans ses moindres détails si soucieuse des intérêts de l'aliéné qu'elle protège.

En outre, je crois pouvoir affirmer que tout médecin qui aura vu de près fonctionner légalement, régulièrement, un de ces nombreux asiles récemment achevés dans notre pays, regardera comme monstrueux les reproches faits à ces établissements de s'opposer à la guérison des maladies qui y sont traitées et d'en favoriser l'incurabilité.

Il n'entre pas dans mes projets de répondre à toutes ces assertions, pas plus qu'à beaucoup d'autres reproduites dans certains pamphlets, dont la violence fait tout le mérite. Je me contenterai de les examiner d'une manière générale et sans chercher à les combattre directement ; ce qui ne pourrait être fait sérieusement qu'avec des documents statistiques qui ne sont point en ma possession, et qui d'ailleurs ne peuvent être rassemblés que difficilement ; je m'appliquerai à indiquer quelques-uns des dangers qu'entraînerait une conduite basée sur des principes condamnés à l'avance par le bon sens et l'expérience.

Depuis quelque temps les reproches que nous venons de signaler sont dans toutes les bouches. Ils sont le texte des déclamations dont on gratifie, chaque matin, les abonnés de certains journaux politiques et plus ou moins littéraires. Ils sont de nature à jeter l'inquiétude chez un public qui, trouvant chaque matin dans le journal qui lui est apporté, des impressions et des opinions toutes faites, s'habitue à tout accepter sur la parole d'un rédacteur, qui joue auprès de lui le rôle d'un prophète, d'après lequel il raisonne, discute, croit et jure... pendant vingt-quatre heures.

La science n'a rien à démêler sans doute avec la pétition de mademoiselle Lemaire, ni avec le *Journal des villes et des campagnes*, ni avec le *Temps*, ni avec le *Siècle*, ni même avec un certain catéchisme qui vient d'entreprendre la réforme radicale et sans doute universelle des institutions pour les aliénés. Il faut cependant reconnaître que les principes sur lesquels ils s'appuient ont une certaine ressemblance, un certain air de famille qui leur est commun avec un assez grand nombre d'opi-

nions émise à l'occasion de la discussion qui s'agite aujourd'hui, et dans laquelle se trouvent mis en cause la loi de 1838, sur les aliénés et tous les intérêts scientifiques qui s'y rattachent.

Ceci une fois posé, on me pardonnera, je l'espère, d'avoir été chercher dans la presse étrangère à la médecine des faits destinés à une argumentation purement médicale, et d'avoir quelque peu confondu le débat qui s'agite dans la Société médico-psychologique avec la croisade entreprise par un certain nombre de journaux.

Si la liberté individuelle est violée par le fait de la séquestration des aliénés, si la loi se prête à des séquestrations arbitraires, si les aliénés deviennent nécessairement incurables dans les asiles et guérissent chez eux, il faudra garder les malades dans la société, leur accorder les jouissances de la vie de famille, et supprimer les asiles dont l'inutilité sera le moindre défaut.

Mais, me dira-t-on, cette opinion n'est point partagée par tous les réformateurs ; elle est trop absolue ; il en est d'autres moins extrêmes. Les uns ne réclament que de simples modifications ; d'autres, s'ils condamnent l'asile fermé, se plaisent à vanter l'asile ouvert ; quelques-uns se demandent si en augmentant le nombre des formalités à remplir pour obtenir la séquestration, on ne pourrait pas arriver à la rendre plus rare. En général, on a cherché à donner à l'individu malade une somme plus grande de liberté.

Assurément le but est louable, il est basé sur les lois de l'humanité ; mais voyons s'il est compatible avec les intérêts de l'aliéné lui-même et avec ceux de la société qui, elle aussi, doit être protégée.

C'est pour obtenir les éléments propres à la solution d'une pareille question que je me suis adressé au passé. Lui seul peut nous fournir des données positives au moyen desquelles il nous est permis de supposer l'avenir. C'est dans ce but que je me suis adressé aux journaux. De plus, il m'a paru piquant et juste tout à la fois, de faire expier au journalisme ses torts envers la science,

de lui emprunter des armes pour combattre ses propres arguments; en un mot, d'aller chercher le remède au foyer du mal lui-même.

Les recherches auxquelles je me suis livré portent sur les huit derniers mois de l'année qui vient de s'écouler. Avant de les entreprendre, je n'avais aucune idée du nombre, ni de la valeur des matériaux que je pourrais rencontrer. On verra qu'à ce double point de vue ils ne m'ont pas fait défaut.

Le résultat, je dois le dire, a dépassé mon attente, et pourtant j'ai négligé bien des faits: assassinats, suicides, etc., qui, douteux pour le public, ne le seraient pour aucun de nous. Mais je ne voulais que des actes accompagnés des preuves les plus irrécusables, marqués au coin de la folie de l'aveu même des journaux qui les ont fournis, et commis seulement par des individus qui, depuis quelque temps, étaient regardés comme aliénés et néanmoins vivaient à l'état de liberté. En un mot, j'ai voulu repousser tout ce qui pouvait donner prise à la discussion.

On verra par la narration des faits qui vont suivre, si je suis parvenu à atteindre mon but.

Exposition des faits.

Moniteur, 12 mai 1864. — Dans les environs de Joinville-le-Pont, à une heure du matin, le propriétaire d'un bateau à lessive, le sieur B..., retira de la Marne une jeune femme qui se noyait.

» Des recherches ont fait connaître que cette malheureuse était la femme d'un riche propriétaire des environs. *Elle donnait depuis quelque temps des signes de dérangement d'esprit*, et la veille au soir elle avait quitté le domicile conjugal. »

Siècle, 6 juin 1864. — « On écrit de Besançon au *Droit* :

» Mardi dernier, M. le premier président de la cour impériale de Besançon rentrait chez lui, lorsqu'il apprit qu'on venait d'arrêter un homme qui avait voulu le poignarder.

» L'instruction, à laquelle il a été procédé immédiatement, a constaté que l'homme arrêté *se livrait depuis quelque temps à d'étranges divagations*. Il disait que les magistrats et les prêtres avaient formé un complot dont le but était son propre assassinat, mais qu'il exterminerait tous les prêtres et tous les magistrats de Besançon. Les personnes qui assistaient à ces divagations crurent que ces rêves d'un esprit malade ne devaient avoir aucun résultat. Cependant cet homme, ce fou songeait sérieusement à la réalisation de ses projets, et il avait résolu de commencer son extermination en frappant le premier président. Après avoir pris des renseignements sur les heures et le lieu de la promenade de ce magistrat, il fit l'acquisition d'un poignard. La femme de ce malheureux qui avait connu ce dernier fait, et qui remarquait chez son mari une préoccupation et une agitation extraordinaires, jugea prudent de le suivre. Elle comprit le danger qui menaçait le premier président lorsqu'elle vit son mari d'abord le suivre, puis se diriger vers lui rapidement en tirant de sa poche le poignard ; elle se précipita sur ce malheureux et, à l'aide de plusieurs personnes, elle réussit à l'emmener.

» Le premier président n'eut pas connaissance de cette scène qui se passait à quelques pas de lui, et il était arrivé à son hôtel sans soupçonner le péril auquel il venait d'échapper.

» Cette tentative fut signalée au commissaire de police central, qui se présenta immédiatement pour procéder à l'arrestation de cet homme. A la vue de l'agent de l'autorité, le fou se saisit du poignard dont il était détenteur et voulut en frapper le commissaire. Heureusement il ne put y parvenir.

» Cet aliéné ne connaissait pas le premier président. Sa monomanie ne peut être expliquée ni par une rancune de condamné ou de plaideur ; car il n'avait eu aucun démêlé avec la justice. Reste donc un acte de folie inexplicable... »

Siècle, 15 juillet 1864. — « On lit dans le *Droit* :

« Un déplorable événement s'est passé, la nuit dernière dans

une maison de la rue de Dunkerque. Un logement au cinquième étage, dans cette maison, était occupé par les époux B..., qui vivaient en bonne intelligence. Depuis quelque temps le mari, qui était âgé de cinquante-deux ans et exerçait la profession de tailleur d'habits, était en proie à des douleurs névralgiques et donnait des signes de dérangement d'esprit. Son état cependant n'inspirait pas de sérieuses inquiétudes, et l'on espérait que l'équilibre ne tarderait pas à se rétablir dans ses facultés intellectuelles.

» Pendant la nuit aucun bruit n'avait éveillé les locataires voisins et rien n'avait attiré leur attention. Le matin on ne vit pas sortir la femme B... pour aller, selon son habitude, acheter ses provisions de ménage. En outre, diverses circonstances, rapprochées de ce fait, semblaient indiquer quelque chose d'extraordinaire... Après avoir inutilement sonné et frappé à la porte du logement, on crut nécessaire d'avertir le commissaire de police.

» Ce magistrat fit ouvrir par un serrurier et un spectacle affreux s'offrit aux personnes présentes. La femme B... gisait sans vie dans le lit ensanglanté, elle était couverte de blessures faites à l'aide d'un couteau et d'un rasoir. — Au pied de ce même lit, le mari gisait dans une mare de sang, ayant la gorge tranchée jusqu'aux vertèbres cervicales.

» Saisi d'un accès de délire furieux, B... avait tué sa femme et s'était frappé lui-même à l'aide de son rasoir. »

Siècle, 28 juillet 1864. — « On lit dans le *Courrier de l'Isère* :

» Un événement épouvantable, dont la folie semble avoir été la cause, a jeté la consternation dans Grenoble et ses environs.

» Vendredi dernier, la femme D... a précipité, l'un après l'autre, dans le torrent de la Saulne, à Sasseuage, ses trois enfants âgés de six mois, cinq ans et sept ans; puis elle est rentrée tranquillement chez son mari. Mise immédiatement entre les

main de la justice, elle a raconté avec calme qu'elle avait noyé ses enfants pour leur épargner une vie nécessaire et les empêcher de mourir de faim un jour ou l'autre.

» Elle était allée, dit-on, retirer son plus jeune enfant de nourrice pour lui faire subir le sort de ses deux aînés. Elle a raconté elle-même qu'elle a vu disparaître immédiatement le pauvre petit être, et qu'elle a perdu de vue les deux autres, emportés par le torrent.

» L'attitude de cette malheureuse, son calme et la position aisée de son mari, qui contredit ses dires, donnent à penser qu'une subite atteinte de folie a pu seule la déterminer à ce triple infanticide. Malgré soi, on aime à se rattacher à cette idée, et l'on répugne à voir le plus exécrable de tous les crimes dans ce terrible événement. »

Plus tard, la malheureuse D..., soumise à l'examen de notre honorable confrère et ami M. le docteur Teilleux, directeur-médecin en chef de l'asile de Saint-Robert, a été déclarée aliénée et placée comme telle à l'asile de son département.

Siècle, 1^{er} août 1864. — « On lit dans le *Salut public de Lyon* :

» M. le docteur J..., qui venait de se mettre à table, est averti qu'un jeune homme veut lui parler. M. J... se présente et bientôt il est assailli par son client, qui le menace d'un couteau. Heureusement le médecin s'était aperçu qu'il était en face d'un aliéné, et il put disparaître sans accident dans une pièce voisine. Au bout de quelques instants, un bruit extraordinaire se fit entendre dans l'appartement où la foule se précipitait.... Voici ce qui se passait. L'aliéné, se trouvant seul dans le cabinet du docteur J..., avait sans doute eu la pensée de s'élancer par la fenêtre; mais, s'arrêtant dans son projet ou dans sa chute, il s'était cramponné à l'entablement de la pierre du balcon. On l'avait aperçu de la rue. Quelques personnes avaient vite entassé des matelas sous la fenêtre, d'autres étaient montées dans l'ap-

partement, et ce furent ces dernières qui parvinrent à sauver le malheureux insensé, qui fut conduit au poste de police. De là *il fut reconduit dans sa famille, qui l'avait réclamé.*

« Le coutelas de cuisine dont il était armé chez M. le docteur J... fut retrouvé planté dans un pot de fleurs sur le balcon où on l'avait arrêté. »

« Là devrait s'arrêter cette fâcheuse histoire ; mais ce n'est pas tout : il y a encore deux actes.

« A onze heures du soir, le même jour, le même aliéné, s'armant d'un couteau, quittait le domicile de ses parents et s'élançait dans un café en face. On se mit à sa poursuite et l'on parvint, non sans peine, à le désarmer. Enfin, il échappa une troisième fois à la surveillance, et quelques heures plus tard, on le vit, à moitié vêtu, se diriger vers le quartier Perrache, puis se précipiter dans la Saône.

« Sauvé encore une fois, il fut de nouveau *rendu à sa famille* et, le *lendemain matin*, conduit à l'hospice de l'Antiquaille. »

Moniteur, 7 septembre 1864. — « Une scène déchirante a causé la consternation au village de Chadain, commune de Germignac, canton d'Archiac.

« Une jeune mère de famille, J. P..., était atteinte d'une maladie grave. *Il y avait perturbation au cerveau.* Elle chérissait et caressait ses enfants.

« Le 25 août, elle courut vers un puits ; ses trois filles, devinant avec l'instinct du cœur une catastrophe, s'attachèrent à leur mère, qui trouva un prétexte pour les éloigner. Elles portaient, mais en tournant la tête avec inquiétude.

« Elles aperçurent J. P... enjambant la margelle du puits. Elles revinrent, la saisirent par ses vêtements ; mais l'élan était donné et la malheureuse femme disparaissait dans l'abîme pendant que ses petites filles, s'élevant sur leurs pieds, cherchaient à la voir encore en appelant au secours.

« La mort était venue. »

Siècle, 19 novembre 1864. — « La femme D..., journalière, veuve depuis quelque temps, demeurant à Paris, V^e arrondissement, donnait des signes d'aliénation mentale. Depuis une quinzaine de jours, les locataires voisins avaient cessé de la voir; ils s'inquiétèrent et allèrent frapper à la porte. On ne répondit pas, mais des gémissements douloureux se firent entendre.

» La porte fut enfoncée... La femme D... et ses trois enfants, dont l'aîné est à peine âgé de douze ans, étaient étendus sur le carreau dans un état de maigreur effrayant.

» La malheureuse femme s'imaginait, dans son délire, qu'elle était poursuivie par des ennemis qui empoisonnaient sa nourriture et celle de ses enfants. Elle défendait à ceux-ci de manger et ils obéissaient; l'aîné même n'osait enfreindre ses ordres, et les souffrances qu'il endurait lui avaient fait pousser les cris qui avaient été entendus.

» Des mesures ont été prises... »

Siècle, 20 décembre 1864. — « On lit dans l'*Écho des vallées*, journal de Bagnères-de-Bigorre :

» Le sieur M. P..., âgé de trente-deux ans, avait été séquestré pour cause d'aliénation mentale dans l'asile de Pau. Sur les instances de sa mère, il avait été rendu à la liberté et était revenu à Bagnères depuis cinq ou six jours seulement.

» Pris hier d'un accès de folie, ce malheureux proféra dans l'après-midi d'horribles menaces contre sa mère, et comme vers cinq heures son attitude devenait plus dangereuse, la pauvre femme s'empressa d'aller réclamer l'appui de la police.

» A l'approche des agents envoyés par le commissaire de police, P... s'était barricadé dans l'appartement de la maison qu'il occupait place Jeanne d'Albret. Il y était armé d'un fusil à deux coups et de deux pistolets, dont l'un à double canon.

» La porte de la chambre ayant été trouvée fermée, les agents descendirent pour aller chercher main-forte. Au moment où l'un

d'eux mettait le pied sur le seuil de la porte, P... se plaça à sa fenêtre et lui tira un coup de fusil chargé à plomb, et l'atteignit à la tête et aux épaules.

» Alors commença une scène affreuse. On a vu P... mettre tranquillement le feu à la paille de son lit. De temps en temps il apparaissait à la fenêtre son arme à la main, poussant de grands éclats de rire et mettant en joue la foule qui s'entassait sur la place. Il a même tiré à deux ou trois reprises; on cite comme ayant été atteints MM. B..., D..., etc.

» Sur l'avis de M. le sous-préfet et de M. le procureur impérial, le capitaine de gendarmerie a donné l'ordre à ses gendarmes d'emporter d'assaut la maison pour s'assurer de la personne de P..., qui continuait à faire feu dans la rue.

» Aussitôt des gendarmes et quelques citoyens dévoués se sont portés au pas de course vers la maison.

» Le maréchal des logis C... et le sieur L... ayant pénétré les premiers, P... a fait feu deux fois sur eux; mais, grâce à l'obscurité causée par la fumée, les deux coups n'ont atteint personne.

» Saisi par quatre personnes, P... a eu pourtant encore le temps de décharger presque à bout portant un pistolet chargé à balle sur le sieur L..., qui a reçu une blessure grave au bas-ventre, et ce n'est qu'alors qu'on est parvenu à terrasser le malheureux aliéné, qui a été conduit à la maison d'arrêt.

» P..., revenu de sa folie furieuse, est, dit-on, au désespoir des actes qu'il a commis.

» Il a refusé de prendre toute nourriture depuis hier. »

Qu'il me soit permis, avant de mettre fin à cette lugubre énumération d'accidents, de citer encore deux exemples puisés dans des cas qui me sont particuliers.

En 1851, pendant mon internat à la maison de Charenton, je fus témoin du fait suivant :

Une jeune femme de vingt-sept ans, après s'être promenée

quelques heures dans les environs, vint se précipiter dans la Marne, presque devant l'entrée de l'établissement.

Le concierge de la maison de santé coopéra à son sauvetage, et j'arrivai pour lui donner des soins au moment où on la sortait de l'eau.

On l'introduisit dans une des dépendances de l'hôpital du canton.

Elle respirait encore. Pendant qu'on lui préparait un lit, on lui enleva ses vêtements ; mais quelle ne fut pas notre surprise en découvrant sous ses jupons, attachée à l'une de ses jambes, au moyen de cordons habilement reliés entre eux, une petite fille de quinze à dix-huit mois ! Cette enfant avait cessé de respirer, et nous ne pûmes parvenir à la rappeler à la vie. Quant à la mère, elle fut sauvée.

Voici ce qui s'était passé. La malheureuse mère appartenait à une famille des environs. *Elle était aliénée depuis quelques semaines.* Sa maladie n'était douteuse pour personne. Mais elle *n'était pas méchante* ; elle caressait et soignait sa petite fille. Souvent elle était triste et pleurait en regardant son enfant.... Bref, on ne la croyait pas dangereuse, et l'on aimait mieux la conserver au sein de la famille que de la faire enfermer. Elle fut transportée à la Salpêtrière, et je l'ai perdue de vue.

En la plaçant dans un asile dès le début de la maladie, on eût au moins sauvé son enfant.

Il y a quelques jours, je fus appelé dans les environs de Paris pour donner mon opinion sur l'état mental d'une jeune femme, et pour me prononcer sur l'opportunité de la séquestration dans un asile d'aliénés.

La malade, au dire de la famille, raisonnait fort bien et rendait compte exactement de ses impressions et de ses sensations. En somme, on était très-disposé à ne pas la considérer comme sérieusement atteinte, et on craignait de *la rendre folle* en l'enfermant dans un asile.

A mon arrivée auprès d'elle, je pus constater au premier abord une profonde mélancolie, des scrupules moraux et religieux, des hallucinations de l'ouïe et de la vue, des idées de *suicide* et d'*homicide*....

Le récit qui va suivre va nous donner une juste idée de la sécurité qu'elle devait inspirer...

La malade avait été placée comme pensionnaire dans une famille où elle était parfaitement soignée et surveillée. Cependant un malheur avait failli arriver.

Pendant une promenade dans le jardin, madame X..., se plaignant du froid, dit à sa surveillante qu'elle se rend au salon pour y prendre son châle. Deux minutes se passent, madame X... ne revient pas. L'inquiétude s'empare alors de la surveillante, elle court au salon, la malade n'y est plus. Elle ouvre la salle à manger, la chambre de madame X..., la maison tout entière est fouillée, personne ne répond.

Mais la maison est située auprès du chemin de fer ; un pressentiment vient frapper la surveillante, elle court et trouve la malheureuse jeune femme attendant le passage d'un convoi pour se faire broyer.

« Hélas ! disait-elle, je n'ai pas de courage. Lâche ! *les voix me le disent bien*, je suis lâche ; le train vient de passer, et je n'ai pas osé... J'attendais un autre train. »

Le bruit, la vue de ce foyer incandescent venant droit à elle, l'avaient épouvantée. Elle avait hésité, son hésitation l'avait sauvée... pour le moment au moins. Ceci s'était passé une heure avant ma visite...

J'ai conseillé la séquestration, et cette fois je n'ai point éprouvé d'opposition de la part de la famille.

L'*aliénation* datait de cinq mois, la maladie n'avait fait que s'aggraver depuis l'apparition des premiers symptômes. En plaçant la malade au début dans une maison de santé, on eût éloigné les dangers du suicide et l'on eût augmenté les chances de guérison.

Si maintenant aux huit observations que nous venons de citer, d'après deux journaux : le *Moniteur* et le *Siècle*, nous en ajoutons *quatre-vingt-deux* autres puisées à la même source, nous trouverons que pendant les deux derniers tiers de l'année, tant à Paris que dans les départements, la sécurité publique a été troublée quatre-vingt-dix fois, d'une manière grave, par le fait d'aliénés non séquestrés en temps opportun.

Voici comment peuvent être classés ces divers faits :

Perturbation de l'ordre public accompagnée d'actes de violence	12
— sans actes de violence	9
Incendie	4
Disparition des personnes	2
Meurtres ayant causé la mort	7
— n'ayant point causé la mort	6
Suicides ayant causé la mort	28
— n'ayant point causé la mort	9
Suicides compliqués de meurtre ou d'incendie ayant causé la mort... ..	10
— n'ayant point causé la mort	3

Ces dix suicides avec complication ont causé deux incendies graves et la mort de quinze personnes.

En réunissant ces différents chiffres, nous trouvons que les deux derniers tiers de l'année 1864 ont fourni à la liste des accidents *six* incendies et cinquante décès, provenant du fait d'aliénés insuffisamment surveillés.

La connaissance d'un fait de cette nature ne peut manquer d'importance, et elle nous indique l'utilité de la séquestration des aliénés, au moins au point de vue de l'intérêt de la société; mais ce n'est pas le seul résultat auquel nous ait conduit cette étude; il en est un autre dont l'importance, au point de vue des intérêts de l'aliéné lui-même, ne nous a pas paru moins grande.

En effet, en parcourant le long martyrologe qui nous a été fourni par les journaux, nous avons pu nous convaincre de c

fait important, à savoir, que l'acte de violence préjudiciable à la société ou à l'individu coïncide fréquemment avec le début des accidents cérébraux, et, bien que les nouvelles contenues dans les feuilles publiques ne renferment pas toujours des renseignements sur ce point, j'ai été assez heureux pour obtenir un résultat qu'il est permis de regarder comme positif, puisque, sur les 90 cas cités dans ce travail, j'ai pu reconnaître que 48 fois les accidents avaient eu lieu, soit au début, soit à une époque très-rapprochée de l'invasion de la folie.

Ce fait, qui déjà m'avait été signalé par mon savant et très-honoré maître, M. le docteur Parchappe, a, selon moi, une très-grande valeur. C'est le plus puissant argument à invoquer en faveur d'une prompte séquestration, laquelle a pour résultat immédiat non-seulement de protéger la société, mais encore d'assurer à l'aliéné les plus grandes chances de guérison en le soumettant au traitement dès le début de son affection.

Certes, ce ne sont pas de semblables résultats qui nous conduiront jamais à demander pour les aliénés une plus grande somme de liberté, et si, à ce sujet, il nous était permis d'émettre un vœu, ce serait de voir la loi de 1838 respectée et appliquée d'une manière plus absolue qu'elle ne l'est aujourd'hui.

On a beaucoup parlé de réforme dans ces derniers temps. Beaucoup de personnes confondent volontiers l'idée de réforme avec celle de progrès. En ce qui regarde les institutions actuelles pour les aliénés, nous pensons que la seule chose à désirer, ce n'est point la réforme, mais le progrès, mais l'achèvement de l'œuvre commencée.

La base de l'édifice existe, c'est la loi. Que chacun lui prête loyalement son concours, et bientôt nous verrons notre pays doté, quoi qu'on en dise, des meilleurs établissements d'aliénés de l'Europe.

Que les anciens quartiers disparaissent pour faire place à de nouveaux asiles bien étudiés; que chaque département s'impose le sacrifice de faire construire pour recueillir les malheu

reux qui ont droit à son assistance; que des mesures soient prises pour n'admettre dans les asiles que de véritables aliénés, et pour en faire sortir ceux dont la présence n'y est plus utile, ni à la société, ni à eux-mêmes, et l'on reconnaîtra une fois de plus que pour les maladies mentales un bon asile est le meilleur instrument de guérison.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of mental science.

RÉUNION ANNUELLE DES MÉDECINS DES ASILES ET DES HÔPITAUX
POUR LES INSENSÉS (14 juillet 1864).

Analyse par M. le Dr DUMESNIL,

Directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

SOMMAIRE. — Discours du président : situation difficile des médecins aliénistes devant la société et les hommes de loi ; préposés et servants laissant à désirer. — L'association se réunira désormais uniquement à Londres. — Question des retraites pour les chefs des asiles. — Allocution du docteur baron Mundy : le système actuel ne répond pas à la science sociale, médicale et économique de notre époque ; réformes nécessaires suivant l'orateur ; ses propositions seront étudiées par des commissions. — Discours du docteur Morel : orise de l'institution actuelle ; modifications possibles, probables et même désirables ; système familial, système de colonisation, système clinique ; prendre garde d'aller trop loin dans la réforme ; situation des aliénistes devant les législateurs et le public, etc., etc. — Responsabilité des insensés ; vices et fausse application de la loi anglaise. — Docteur Toller, construction des asiles par groupes d'habitations séparées contenant chacune 14 à 15 malades ; opinions du docteur Mundy ; essai par le docteur Robertson de placement d'aliénés chez des paysans aux environs de son asile ; résultats peu encourageants. — Progression ordinaire de l'augmentation des établissements d'insensés, etc. — Projet de tableaux statistiques uniformes. — Réflexions.

Cette réunion a eu lieu à Londres, dans le local de la bibliothèque du Collège royal des médecins de cette ville, et sous la présidence

du docteur H. Monro. Il s'y trouvait un grand nombre d'assistants, et parmi les personnes étrangères, M. le docteur Morel (de Rouen), membre correspondant, M. J. Fulret (de Paris), le docteur Moore, le docteur Hart Vinen, le docteur Ogle.

Le président, en prenant la parole, dit qu'il est très-honoré d'occuper un siège où se sont assis avant lui des hommes éminents, tels que les docteurs Conolly, Sutherland, Bucknill, Kirkman, Skae, etc. Il voudrait, si le temps de l'association le permet, appeler son attention sur les moyens de placer les médecins aliénistes anglais dans une situation supérieure à celle qui leur est faite actuellement. « Nous sommes, dit-il, une corporation fort malmenée, but constant d'attaques de la part du public. Tâchons donc de porter haut l'étendard de notre spécialité. Après tout, les médecins en général sont également peu convenablement traités dans l'armée, dans la marine, etc., etc. » Le président voit un moyen de remédier à ces maux en se rapprochant les uns des autres, en se réunissant plus souvent. Un autre remède serait dans l'élévation de la classe des préposés des asiles, attendu que les chefs des établissements sont rendus responsables de la conduite de ces employés, d'où les enquêtes et les procès qui surgissent de temps en temps. Le docteur H. Monro termine en disant qu'il est particulièrement sensible à cette espèce de réprobation dont le public croit avoir le droit de frapper les médecins aliénistes, attendu, comme beaucoup de membres présents le savent, qu'il est le cinquième descendant de sa famille qui ait fait sa spécialité de l'étude de l'aliénation mentale (1).

Une discussion assez longue et assez vive s'est élevée sur la question de savoir où l'association se réunirait l'année prochaine. Plusieurs orateurs ont été d'avis que Londres devait être le point de centralisation, et cette ville paraît devoir concentrer à l'avenir ces conférences scientifiques.

Le docteur Wood est élu président pour l'année prochaine.

Les docteurs Robertson et Maudsley continueront leurs fonctions d'éditeurs rédacteurs du journal de l'association.

En qualité de membre de la commission pour la question des retraites, le docteur Robertson informe ses collègues que les commissaires du gouvernement ont fixé un rendez-vous à la commission quarante-huit heures seulement à l'avance ; aussi le rapport a

(1) Il paraît, d'après ce discours, que nos confrères d'outre-Manche ont aussi leurs demoiselles Lemaire et *tutti quanti* qui criaillent après eux.

dû être rédigé très à la hâte. Les commissaires ont reçu les membres de la commission avec autant de bienveillance que de sympathie, et ils ont promis que lorsque les chambres seraient saisies de la discussion d'une loi ou d'un amendement concernant les aliénés, ils tiendraient grand compte des vœux exprimés par les médecins aliénistes et feraient tous leurs efforts pour mettre la question des retraites sur un meilleur pied. Les commissaires ont demandé alors une formule de propositions; mais comme rien n'avait pu être concerté et préparé, le docteur Robertson a parlé d'après sa manière de voir particulière, et il s'est trouvé que le docteur Kirman n'a pas été de son avis. Il est décidé, en conséquence, que la commission se réunira pour une autre année, afin de mieux étudier et de mieux élaborer le sujet, et de ne pas être pris au dépourvu si la législation sur cette matière était mise en discussion.

Le docteur Mandsley est adjoint à la commission ainsi que le docteur R. Steward; celui-ci espère que la cause des médecins aliénistes irlandais ne sera pas séparée de celle de leurs collègues d'Angleterre.

Le docteur Mundy obtient la parole; il s'excuse d'abord d'être obligé de parler de lui-même. Il dit que, pour des motifs dont la principale cause tient à ses goûts, il a dévoué son existence et consacré ses travaux à l'étude de la spécialité; qu'après des études infatigables théoriques et pratiques, il a visité, sans aucun parti pris à l'avance, un nombre considérable d'asiles en Europe. La vie triste et mélancolique des malades confinés dans ces établissements, qui dévorent des millions (de francs?), l'a porté à s'occuper particulièrement de cette unique institution au monde, où près de mille insensés jouissent du plein air et de la liberté, au milieu d'une population saine d'esprit, dans les familles, et cela pour un prix de journée très-modique.

Après des mois entiers d'études laborieuses et des comparaisons sérieuses et suivies, il est devenu le zélé partisan, le chaud avocat du traitement en famille et sans séquestration. Où serait-il allé pour régler et compléter ses études, sinon en Angleterre, où ce demi-travail d'Hercule est à peu près accompli, grâce au système du *non-restraint*. Depuis quatre ans il n'a pas quitté pour ainsi dire l'Angleterre, absorbé par cette préoccupation de la pratique et de l'organisation des asiles. Jamais il ne s'est adressé aux comités pour les aliénés, aux conseils des inspecteurs; il a même évité de faire la connaissance de ces officiers, et ce n'est que devant les hommes de la spécialité ou dans leurs réunions qu'il a parlé de la réforme dont il s'est fait le propagateur; ses écrits sur la matière n'ont été publiés

que dans divers journaux de médecine, et notamment dans le *Mental science*. On lui a offert de réaliser lui-même la mise en pratique de la méthode qu'il préconise, à l'aide de contributions volontaires ou de paris, ce qu'il a souvent refusé et ce qu'il refusera toujours à l'avenir, désirant uniquement que ce triomphe soit réservé à une corporation médicale.

Ces principes posés, ajoute le baron Mundy, on ne dira pas que je veux compromettre la question de cette réforme.

Après ce préambule, l'orateur passe à ce qu'il appelle les bases matérielles ou scientifiques de la motion; s'il a donné beaucoup d'étendue à ses questions, c'est, on le comprend, qu'un sujet si capital ne peut être traité en quelques mots; et si, comme il le pense, le temps est enfin arrivé de les résoudre avec toutes les conséquences qui en découlent, il ne faut pas qu'on s'arrête ou qu'on perde courage en face de difficultés réelles ou imaginaires.

En ce qui regarde la première question, nous sommes tous d'accord, dit M. Mundy, que le système actuel ne répond pas suffisamment à la science sociale, médicale et économique de notre époque; et quand même nous serions forcés d'avouer, à Dieu ne plaise, que comme le veut certain physiologiste moderne, la folie en elle-même est la terminaison d'une maladie, et que conséquemment elle est incurable, nous ne pouvons certainement nous contenter des résultats de notre thérapeutique. Beaucoup sont d'avis que l'existence dans les asiles constitue un agent curatif important; mais d'autres sont d'opinion que la séquestration, la centralisation et les autres maux de ces établissements, ne sauraient être mis en balance avec ce prétendu bien. De plus, la condition faite à la plupart des aliénés en Angleterre, et particulièrement sur le continent, n'est pas aussi bonne que la science et l'humanité l'exigent. M. Mundy ajoute que le système adopté pour la construction et l'organisation des asiles ruine la fortune de la partie saine de la population et fait injure à l'humanité; que partout les lois sur les aliénés réclament une réforme en ce qui concerne surtout la partie médico-légale, qui est en contradiction, non-seulement avec la science, mais bien plus avec le sens commun. C'est l'habitude à présent, quand les physiologistes sont appelés comme experts, de les rendre responsables de toutes les monstrueuses conséquences qui résultent de temps en temps de ces mauvaises lois. C'est au point que le plus vulgaire rédacteur d'un journal périodique quelconque affirme impertinemment que notre science n'existe réellement pas, et qu'un peu de bon sens suffit pour voir clair dans les matières où il s'agit d'aliénation. Jamais le parlement, jamais une corporation législative quelconque, ni dans ce

pays ni dans aucun autre, n'établira une bonne et radicale réforme dans la partie administrative et législative de notre science, si nous ne préparons la voie. Il ne faut pas oublier que dans plusieurs contrées de l'Europe il n'existe pas encore de loi sur les aliénés, et que partout on réclame à grands cris contre cette lacune, etc., etc.

L'orateur demande qu'on nomme un président, et pour chaque question trois rapporteurs; les rapports pourront être prêts pour le 1^{er} avril prochain, il restera trois mois aux membres de l'association pour les examiner, de sorte qu'au mois de juillet, à la prochaine réunion, on sera en mesure de discuter et de vider ce grand débat. Il n'est que temps, suivant le baron Mundy, d'en arriver là, à moins que l'on n'aime mieux être ridiculisés comme autrefois les aruspices romains. L'orateur s'excuse d'avoir déposé pour un moment le masque trompeur de la courtoisie ordinaire, dans l'intérêt véritable de la science positive et pratique. La science est cosmopolite, et il ne peut supposer qu'un corps médical repousse une proposition par cette seule raison qu'elle est émise par un Patagon ou un Morave.

Voici les trois questions du baron Mundy :

1^o Le système actuel du traitement et de la guérison des insensés et l'organisation des asiles, tels qu'ils sont établis en Angleterre et sur le continent, répondent-ils suffisamment, sous tous les rapports, aux exigences de la science médicale, sociale et économique de notre époque; et ce système atteint-il son but pratique pour la guérison du malade curable et le bien-être du malade incurable ?

2^o N'existe-t-il pas de défaut actuellement :

(a) Dans la loi générale sur les insensés, y compris la partie médico-légale.

(b) Dans l'instruction générale et, particulièrement, l'instruction clinique de la science mentale ?

(c) Dans la forme administrative et exécutive de contrôle sur les asiles, tel qu'il est actuellement institué, tant de la part du gouvernement que de celle d'autres corps constitués ?

3^o Quelles sont les propositions pratiques qui peuvent être recommandées à notre association par les membres de ce comité pour remédier aux tristes conditions qui seront nécessairement dévoilées par les réponses aux deux précédentes questions, et comment s'y prendre pour les mener à bonne fin ?

Le docteur Robertson appuie la motion, et le docteur Tuke demande à faire partie de la commission, quoiqu'il ne partage pas l'opinion du docteur Mundy sur la possibilité d'établir le régime cotta-gé ou familial en Angleterre. Il y a deux ans, à cette occasion,

dit-il, il a qualifié cette idée d'utopie absurde, mais cette expression, qu'il retire d'ailleurs, ne peut en rien atteindre son estimable ami le docteur Mundy.

La commission est composée de onze membres, y compris le docteur Tuke et le baron Mundy.

Le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, obtient la parole pour la lecture d'un mémoire ayant pour titre : *L'état présent et l'avenir de la médecine physiologique*. Ce travail, très-élégamment écrit en anglais et lu de manière à être parfaitement compris, obtient toute l'attention de l'assemblée.

« Il n'est aucun médecin spécialiste, dit le docteur Morel, qui ne doive être satisfait de l'état présent de la médecine psychologique. Personne, il y a cinquante ans, n'aurait pu prévoir que l'on élèverait dans toutes les parties de l'Europe de magnifiques établissements ; que la position légale des malheureux insensés serait fixée ; que l'abolition de la camisole serait un fait accompli en Angleterre, résultat déjà recherché par Pinel, Esquirol, Daguin, Tuke, Langerman et par d'autres réformateurs représentés dignement aujourd'hui par le docteur Conolly et par d'autres encore.

« Si les progrès réalisés sont si étonnants, est-il donc nécessaire que nous nous occupions de l'avenir de la médecine psychologique ? Ne pouvons-nous espérer, avec raison, que la science mentale arrivera au dernier point de perfection d'un pas calme et sûr, sans de nouveaux efforts ? Il y en a qui pensent ainsi ; mais je ne saurais, pour mon compte, partager entièrement cette sécurité.

« Il n'y a pas de si beau ciel où l'on ne découvre quelque nuage à l'horizon, nuage annonçant la tempête, et je crois en apercevoir à l'horizon de la science mentale. Il s'agit d'abord d'une menace contre l'organisation actuelle de nos asiles sous le nom de réforme. Ces établissements ouverts au prix de tant de dépenses pour les insensés, les idiots, les imbéciles et même les individus appelés plus ou moins exactement aliénés criminels, ne peuvent-ils répondre plus longtemps au but pour lequel ils ont été fondés ? N'y a-t-il rien de mieux à faire pour l'avenir ? Les réformateurs ne sont nullement embarrassés de répondre à cette question. Ils objectent que, malgré les sommes énormes qui ont été absorbées, les asiles sont encombrés ; qu'il vaudrait mieux pour la majorité des insensés qu'ils fussent traités dans les campagnes ; que beaucoup d'entre eux pourraient être reçus sinon dans leurs propres familles, au moins dans des familles étrangères. Ce système est plus radical peut-être que le système de colonisation, qui cependant réunit un grand nombre d'adhérents, et qui me paraît être une pierre d'attente pour le système familial.

» Ces vies sont, sans aucun doute, influencées par des considérations scientifiques et économiques d'une grande importance. Quoi qu'il en soit, le désir de beaucoup d'entre nous est d'arriver à un ordre de choses qui comprenne non-seulement une grande liberté d'action pour les malades, mais en même temps encore une réalisation plus véritable de la vie domestique, élément moral dont la plupart sont encore privés. Cette séquestration plus ou moins longue et quelquefois continuelle est-elle compatible avec les instincts de l'humanité? Je ne suis pas porté à le croire. Un médecin français, à qui je parlais du *no-restraint* comme du dernier progrès introduit dans les asiles, me disait : « Ne me parlez pas de l'abolition de la camisole, tant que les malades seront enfermés dans les asiles; les murs qui entourent ces maisons sont-ils autre chose qu'une large et universelle camisole de pierre représentant la plus détestable forme de la contrainte et de la coercition? Ce que je veux, ce sont des fermes-asiles qui, par leur construction simple, rappelleraient à leurs habitants la vie des champs à laquelle ils ont été accoutumés pour la plupart, du moins pendant leur enfance. La vie de la campagne est sans contredit le premier des sédatifs du système nerveux morbidement excité. »

» Toutefois, continue le docteur Morel, gardons-nous d'exagérer la malheureuse condition des aliénés. Ils sont insensibles au luxe architectural des habitations qu'on leur crée, et pour cela il serait préférable de leur donner en échange les beautés et les charmes naturels des champs, des fleurs, des fruits, et le confortable si doux de la famille; mais dans notre tendance à déprécier les asiles monumentaux, n'allons pas tomber dans un excès contraire. A mon avis, la colonisation ne convient pas à tous les insensés; il en est de même pour le traitement en famille. Une liberté absolue n'est pas compatible pour tous avec la sécurité de la société en général et celle des familles en particulier. Nous accordons que les aliénés sont des êtres à plaindre, mais les familles qui ont des insensés sous leur toit sont plus à plaindre encore. Enfin, la science a aussi ses exigences et ne peut progresser qu'autant que les hommes de l'art ont à leur disposition les éléments d'une étude clinique. Il est donc nécessaire qu'il se trouve dans le voisinage des grands centres de population des asiles pour répondre à ce besoin.

» Aussi je pense qu'il y a un système qui l'emporte sur tous les autres, c'est le système clinique. Si j'étais appelé à la direction médicale d'une colonie pour les insensés, je ne me contenterais pas de devenir un simple fermier ou intendant, mais j'entendrais rester un disciple de la science médicale.

» Le second orage qu'on discerne est la réaction contre ce qu'on appelle les docteurs en démente (*mad doctors*). C'est plus qu'un simple orage, c'est un ciel chargé d'électricité qui a déjà éclaté sur la tête de plus d'un d'entre nous. Cette injustice est d'autant plus criante, que nous sommes guidés par l'intérêt de l'humanité. En France, et probablement aussi en Angleterre, le public, le plus souvent, est disposé à voir de l'injustice dans le fait de la séquestration des aliénés. L'augmentation de la population des asiles alarme la population saine, et l'on est porté à nous rendre responsables de cet état de choses. Mais que pouvons-nous pour neutraliser les conséquences des passions humaines, des irrégularités sociales, des prédispositions héréditaires, de la misère, etc., etc., facteurs de ces désordres nerveux d'où naissent les diverses variétés de l'insanité ?

» On est toujours prêt à penser que la séquestration des aliénés tient à l'injustice et même à l'ignorance des médecins. Parce que nous reconnaissons la difficulté de tirer une ligne de démarcation entre la folie et la raison, les hommes étrangers à notre profession mettent en doute le pouvoir réel et, qui, plus est, l'utilité de notre science.

» Mais la science mentale a-t-elle à s'occuper de cette démonstration ? Question aussi absurde que cette autre qui veut absolument une exacte définition de ce qu'est la folie, de ce qu'est la raison. Quand donc abandonnerons-nous cette route stérile ? Quand ferons-nous comme les naturalistes, qui ne se contentent pas de distinguer les fleurs par leurs couleurs, mais par leurs caractères spécifiques ? Essayons de procéder ainsi en ce qui concerne la science mentale, et nous n'aurons plus les oreilles fatiguées de ces objections insidieuses et parfois même calomnieuses.

» Vous serez plus complètement encore de cet avis en vous rappelant ce qu'un journal français fort répandu a récemment publié. *La Presse* a comparé le pouvoir légal donné aux médecins à celui des *lettres de cachet* sous la monarchie des siècles précédents. On comprend que nos détracteurs trouvent ces plaisanteries fort de leur goût. Permettez-moi de vous remémorer encore ce fait : Pendant la discussion en France, à la chambre des députés, de la loi de 1838 sur les aliénés, un célèbre orateur s'écria : « Il est à craindre qu'au lieu d'avoir une bastille telle que celle qui a été renversée en 1789, nous ne soyons actuellement en train d'en bâtir une multitude d'autres. »

» En un mot, il serait tout à fait hors de saison de vous signaler qu'un grand nombre de nos collègues ont été poursuivis et condamnés, sous prétexte de détention illégale d'aliénés et de délivrance de certificats.

» On se plaint de l'intervention de plus en plus fréquente des psychologues dans les questions de légalité et d'éducation; laissez-moi vous montrer l'injustice de ces récriminations. De fait, il est facile de comprendre que l'influence et l'intervention des experts médicaux et leur autorité en face des juges et des hommes de loi doivent augmenter dans les mêmes proportions que la sévérité de la pénalité des lois criminelles devient plus douce. D'un autre côté, plus les lois de la folie héréditaire en particulier et des maladies héréditaires en général seront mieux connues, plus l'assistance des médecins psychologues sera recherchée dans diverses occurrences.

» Soyez persuadés que si nous avançons d'un pas ferme dans la voie de la science, et que si, dans nos facultés, une plus large part de temps était accordée à l'étude de l'origine et du développement des affections nerveuses dans leurs rapports avec la jurisprudence médicale, notre position ne serait pas attaquée, et nos intentions ne seraient pas mises en suspicion plus longtemps.

» Aujourd'hui, messieurs, dit en terminant le docteur Morel, je me suis simplement hasardé à émettre une espérance. Le siècle prochain, peut-être, en verra la réalisation. »

Le docteur Tuke obtient la parole; il voudrait appeler l'attention de l'assemblée sur la question de la responsabilité morale des aliénés. Une preuve évidente de la nécessité de faire pénétrer un peu plus de lumière dans l'esprit du public, en ce qui concerne les aliénés criminels et surtout homicides, découle de l'affaire Mac Naughten. Il fut prouvé par les enquêtes que cet individu avait assassiné M. Drummond sous l'influence de conceptions délirantes. Alors le procureur général, sir William Follet, posa la question suivante au docteur Monro qui avait démontré le trouble mental de l'accusé : « La folie peut-elle exister avec la perception morale du bien et du mal ? » La réponse fut, sans aucune hésitation, que cette coexistence est très-fréquente. Grâce aux restrictions du président, et malgré le texte de la loi qui dit que la responsabilité est dans ce cas parfaitement établie, le jury acquitta le prisonnier pour cause d'insanité. En examinant ce cas, après un intervalle de vingt années, il est à peu près certain que ce jugement était équitable, et qu'il était d'accord avec cette parole du célèbre juriste anglais, sir Edward Coke : « Punir un fou est inutile, et l'exécution d'un aliéné est un bien triste spectacle. » Cependant le public s'indigna, et le grand poète lyrique Campbell écrivit sur ce sujet une pièce de vers où il y avait plus de rime que de raison, et qui heureusement n'a point été insérée dans le recueil de ses œuvres. Par l'effet, ou au moins

à la suite de cette pression, cette question se présenta à la chambre des lords, et on lui donna cette réponse si souvent citée dans les procès criminels : que la notion de la différence qui existe entre le bien et le mal est tenue pour la seule preuve de la responsabilité. Il y a ceci de curieux que le juge qui, comme le plus ancien, lut cette décision devant la chambre des lords, était ce même président, M. Tindall, dont l'humanité avait sauvé Mac Naughten.

« Cet antagonisme, ajoute M. Tuke, entre une loi ancienne et la simple loi de l'humanité m'a engagé à porter cette question à votre barre. En effet, si le texte de la loi est strictement appliqué, il est probable que tout aliéné qui commettra un assassinat sera pendu. Mais, comme aux yeux même des gens de justice, ce résultat dépasserait peut-être la mesure, ils ont trouvé des biais qui me paraissent répugner à nos notions d'équité. Un juge, d'après la déposition médicale, établira que l'aliéné a la notion de la différence entre le bien et le mal, et affirmera alors que le jury doit émettre un verdict de culpabilité, que l'accusé soit ou ne soit point insensé. Un autre juge décidera le cas comme dans l'affaire Mac Naughten ; et un troisième, après avoir condamné le prisonnier, écrira pour obtenir une commutation de peine, fondée sur les motifs de dérangement de l'esprit. Lors même que la peine capitale est remise, on a soin de faire entendre que ce n'est pas grâce aux élucubrations des docteurs en démence, ou parce que la loi écrite n'est pas suffisamment claire, mais parce que les juges et le jury veulent s'épargner, si cela est possible, le triste spectacle, suivant l'expression de Coke, de l'exécution d'un fou. Dans ces cinq dernières années seulement, il n'y a pas eu moins de quatre-vingts meurtriers qui ont échappé à la peine capitale pour raison d'aliénation mentale. Ou ne peut dire combien il s'en trouvait parmi eux qui étaient capables de discerner le bien du mal ; mais, sans aucun doute, le plus grand nombre avait ce discernement, et ils ont été épargnés, par conséquent, contrairement au texte formel et précis de la loi anglaise.

« Au lieu de voir se continuer une pareille anomalie, dit l'orateur, ne vaudrait-il pas mieux supprimer d'un seul coup la peine capitale. Il voudrait donc qu'on discutât sur un seul point, savoir : que la notion de l'appréciation entre le bien et le mal n'est pas une preuve de santé d'esprit, la question de la véritable preuve de la responsabilité restant entière. »

M. Morel dit qu'il est surpris de voir que la loi anglaise veuille qu'un individu soit tout à fait responsable, parce qu'il sait faire la différence entre ce qui est bien et ce qui est mal. Beaucoup d'aliénés, particulièrement ceux atteints d'un délire des persécutions, ont

une parfaite connaissance des actes qu'ils veulent commettre. D'autres, et en grand nombre, n'ont pas l'idée de leurs actions : les fous instinctifs, tels que les épileptiques. Le meilleur moyen de connaître si l'acte d'un aliéné est en relation avec un trouble ou un désordre particulier de l'esprit est d'étudier la nature de l'acte par rapport à la maladie spéciale ou au trouble de l'entendement. Diverses classes d'insensés ont divers moyens d'arriver à la réalisation de leurs desseins, et c'est en étudiant la nature des actes et la façon dont ils ont été accomplis que nous sommes en mesure d'affirmer si un individu a agi étant dans un état d'insanité ou de santé d'esprit.¹

Le président est d'avis que la distinction dont il est question est non-seulement fréquente, mais encore à peu près générale parmi les aliénés ; excepté les cas de manie aiguë, de profonde démence et de conceptions erronées assez puissantes pour absorber entièrement l'esprit.

Le docteur Tuke termine en disant que la question telle qu'il l'a posée n'a pas pour but de combattre la décision des juges, mais la règle de la loi qui les force de temps en temps à porter des sentences qui semblent parfois être plus justes légalement que moralement, sentences qui, de plus, ne reçoivent pas souvent leur application.

La proposition passe à l'unanimité.

Le docteur E. Toller donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Avantages de la disposition des asiles en cottages*, mode préférable à tous les autres systèmes pour loger, catégoriser et traiter les aliénés.

Le président fait observer que les deux systèmes proposés jusqu'ici sont parfaitement distincts, quoiqu'ils aient été désignés l'un et l'autre sous le nom de système en cottages. Le mode dont il est actuellement question consiste dans la construction de petits asiles (séparés mais groupés sur le même domaine), au lieu d'un asile unique considérable. Ce n'est pas l'idée du docteur Morel pour le traitement des insensés dans leur propre domicile ; c'est là une distinction qu'il ne faut pas perdre de vue.

Le baron Mundy dit que dans une précédente discussion sur ce sujet, le docteur Monro lui avait demandé en quoi consistait le système cottager : Était-ce des maisons isolées, de petits asiles, ou de vastes asiles avec des cottages séparés ? Aujourd'hui il peut répondre que ce mode est celui adopté par le docteur Bucknill, il y a environ dix ans, qui a consisté à placer un certain nombre d'insensés dans les familles du voisinage de l'asile d'Axminster dont il était alors

médecin-directeur. De huit, le nombre s'en est élevé à trente. Pareil essai a été fait en Écosse, mais il n'a pas été entièrement mis en vigueur. Le traitement du docteur Bucknill a eu les meilleurs résultats. Le même système fut ensuite adopté par le docteur Robertson à Hayward's Heath, où il y a six malades externes habitant en cottages avec des familles, à une distance plus ou moins grande de l'établissement. Assurément le docteur Robertson sera de son avis en disant que cette tentative a été bien satisfaisante. Le système du docteur Toller, ajoute le baron Mundy, est établi sur une plus large échelle, puisqu'il renferme des cottages pouvant contenir quatorze ou quinze malades. Il y a beaucoup d'asiles privés dans la campagne qui ont un plus petit nombre d'habitants, et qu'on pourrait alors considérer comme étant soumis au régime cottager. Le mode représenté par des bâtiments détachés du bâtiment principal ne doit pas, à proprement parler, être compris dans le système cottager. La méthode qui consiste à diriger des aliénés dans des hameaux doit être plus rationnellement dite système de colonisation.

Le docteur Fox ne pense pas que les exemples qui viennent d'être produits par le docteur Mundy soient bien choisis pour démontrer les avantages du système cottager; attendu que le docteur Bucknill et le docteur Robertson ont eu la facilité de faire un choix parmi les malades de leurs populeux établissements. Assurément s'il ne s'agit que de pauvres imbéciles inoffensifs, rien ne s'oppose à la réussite de cette mesure.

Le docteur Toller dit qu'il a proposé un petit groupe de trois cottages pour être spécialement appropriés aux cas les plus graves.

Le docteur Mundy ne nie pas la nécessité d'un asile central, et il reconnaît qu'il est essentiel de bien choisir les cas en tentant cet essai. Il n'a jamais voulu généraliser et il n'a jamais dit que tous les aliénés pouvaient être soumis au même système.

Le président croit que l'opinion de l'assemblée semble s'accorder à reconnaître les avantages des petites constructions détachées, mais en rapport avec le grand établissement. Toutefois les vues du docteur Morel paraissent être que tout le système pratique des asiles est malentendu, et que l'idée du mode de traitement domestique (dans la famille du malade) est préférable.

Le docteur Robertson fait connaître que par un acte du parlement l'autorisation avait été donnée aux communes l'an dernier d'ouvrir des salles où l'on pensait pouvoir placer des aliénés chroniques, mais que cette disposition n'a pas été appliquée; quoiqu'elle mérite une grande attention. En effet, il ressort des statistiques parfaite-

ment dressées par le docteur Boyd que sur 100 malades admis pendant quinze ans dans l'asile de Somerset, 36 étaient sortis par guérison, 8 par amélioration; que 30 étaient décédés et que 26 étaient restés dans la maison. En sorte que dans un asile de comté où l'on admet 150 insensés par an, il y a une augmentation annuelle et constante de 30 à 35 personnes. Aussi beaucoup d'établissements n'ont plus de place. Se trouvant dans ce cas, il avait donc essayé, à la sollicitation du docteur Mundy, sur une petite échelle, le placement en cottages : deux habitations avec chacune trois malades. Chose curieuse ! les aliénés ont préféré l'asile, à cause surtout du régime alimentaire qu'ils y ont trouvé supérieur. Dans l'établissement les mets sont distribués avec soin ; mais dans les cottages les malades étaient à la merci des surveillants, et quoiqu'on allouât huit shellings par semaine (9 fr. 60) rien que pour la nourriture, il y avait des plaintes incessantes à cet égard (1). Le grand mérite des asiles, chose qu'il ne faut pas perdre de vue, est dans l'action que les chefs de service exercent par leur surveillance directe.

Le docteur Toller dit qu'il n'est pas partisan du placement des malades chez des individus rétribués pour les nourrir. Dans son plan, tous les serviteurs sont sous l'autorité du médecin-directeur, comme dans le cas des grands asiles, et un régime uniforme est établi pour tous, à l'exception de quelques individus qui peuvent recevoir des quantités un peu moindres.

D'après le docteur Robertson, après vingt-cinq ans, il reste comme noyau quinze sur cent ; il croit que le système du docteur Bucknill est le meilleur : petits groupes pour les cas chroniques. Il ne voit d'ailleurs aucun inconvénient à donner plus d'extension aux asiles de comté qui possèdent beaucoup de terrain ; on peut aller jusqu'à mille et quinze cents malades. De petites constructions détachées, élevées à peu de frais, sont, suivant lui, ce qu'il y a de mieux pour faire face à l'accroissement progressif des cas chro-

(1) Ce résultat était inévitable, et si les malades de M. le docteur Robertson eussent été de pauvres imbeciles ou des déments incapables de se plaindre, on les eût traités beaucoup plus mal encore. Le règlement de service intérieur français pour les asiles, dont le modèle a été dressé par le ministre de l'Intérieur, interdit formellement, art. 152, « de louer les » bras des aliénés à des tiers pour des travaux quelconques ». Cette sage mesure est la condamnation anticipée de toute tentative de placement des insensés chez des paysans, même aux environs des asiles ; et elle s'oppose, suivant moi, à la réalisation du deuxième paragraphe des conclusions du rapport de M. J. Falret sur les divers modes de l'assistance publique appliqués aux aliénés. (*Ann. méd.-psych.*, 1864, p. 469.)

niques. En ce qui concerne le traitement à domicile pouvant être institué aux environs des asiles ou dans les campagnes où les malades pourraient vivre dans leurs propres villages, protégés par la bienveillance et l'intérêt des populations, ce mode a été largement mis en pratique en Écosse; des malades en nombre assez considérable ont été placés ainsi sous la surveillance des commissaires. Des cottages pour trois à cinq malades ont été ouverts; ils ont été visités une fois par an au moins par des délégués des commissions d'inspection et un rapport a été rédigé sur chaque cas individuellement. Malgré les assertions de son ami le docteur Mitchel, ajoute le docteur Robertson, il regarde cette institution avec beaucoup de défiance. Il doute fortement que le peuple ait atteint, même en Écosse, cet état de progrès, sans lequel il n'est guère permis de lui confier le soin et la surveillance de ses parents aliénés. La cupidité, la peur, l'ignorance exercent une puissante action sur les masses et, pour lui, il hésiterait beaucoup à soumettre à de telles influences les insensés nécessaires. Au contraire, il est d'opinion que le riche comme le pauvre réclame ces garanties et cette sauvegarde qu'offrent seuls les asiles publics. C'est donc avec plaisir qu'il a entendu l'exposition des idées de M. Toller, qui n'est que l'extension de ce système.

Le président serait, dit-il, curieux de connaître l'opinion de l'association sur le plan du docteur Morel pour le traitement des aliénés dans leur propre domicile.

Le docteur Morel dit que le système en cottages a été adopté dans les asiles près de Rouen, mais seulement pour les pensionnaires exceptionnels (1). Il est heureux de voir que le baron Mundy n'est pas exclusif dans son opinion, car en France, en général, il passe pour l'être. Il paraît admettre aujourd'hui qu'il y aura toujours un certain nombre de malades pour lesquels le meilleur arrangement sera indispensablement un asile. Tous les systèmes ont leur enseignement, mais le docteur Morel croit que le mode des constructions doit être radicalement modifié et changé, et qu'il en est de même pour les études des affections mentales, tout en ne négligeant pas les leçons du passé.

(1) Les mesures adoptées par M. le sénateur-préfet de la Seine-Inférieure, M. Parchappe, inspecteur général et le directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares, il y a plus de cinq ans, consistent non-seulement à construire des pavillons hors de l'enceinte centrale de l'établissement pour les pensionnaires de 1^{re} classe et exceptionnels, mais encore à créer, hors de cette enceinte, 120 à 150 places pour les indigents calmes et travailleurs.

Le docteur Tuke demande si le système cottager a été proposé pour les pauvres uniquement ou pour les malades d'un rang plus élevé. M. Toller répond que son plan est dressé pour l'usage des aliénés indigents seulement, et qu'il ne s'est pas occupé spécialement du traitement des insensés pensionnaires.

M. Tuke demande au baron Mundy s'il croit que le projet de laisser à eux-mêmes un ou deux malades est préférable à celui de réunir les aliénés dans un asile au nombre de dix ou de vingt individus.

M. le baron Mundy répond qu'il voudrait, comme loi, qu'aucun malade ne fût traité hors d'un asile sans l'assistance d'un phréno-pathe, d'un physiologiste ou d'un spécialiste en fait de science mentale. Les asiles ne sont pas nécessaires pour les malades riches qui peuvent être bien soignés dans des établissements particuliers ou des habitations ordinaires, sous une direction convenable, et nullement sous celle d'un praticien non spécialiste.

Sur la proposition du docteur Robertson appuyée par les docteurs Maudsley, Wood et Thurnam, il est décidé qu'une commission de trois membres (docteurs Robertson, Mundy et Thurnam) dressera une série de tableaux sous forme de registre pour servir à rendre uniforme le système statistique des asiles; que ces tableaux, lorsqu'ils seront arrêtés, seront soumis aux commissions avec prière de leur donner approbation et publicité.

La session est close, et d'unanimes remerciements sont votés au président, M. le docteur Monro, qui a dirigé les débats et les discussions avec autant de talent que de courtoisie.

Les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* ne trouveront pas, je l'espère, que j'ai donné trop d'extension à ce compte rendu, vu l'importance des questions qui ont été abordées pendant cette dernière session de la réunion annuelle des spécialistes anglais. Je n'ai pas à formuler une fois de plus, ici, mon opinion, à propos de tout ce bruit qui s'élève sur la prétendue réclusion des aliénés, la liberté à peu près illimitée qui leur est, dit-on, nécessaire, le système vicieux, assure-t-on, des établissements actuels, etc., etc. Des commissions sont nommées en Angleterre parmi les membres de l'association des médecins aliénistes, et, en France, au sein de la Société médico-psychologique; laissons donc faire ces autorités mieux autorisées.

Il ne serait pas difficile, toutefois, de prédire ce qui sortira de ces études et de ces enquêtes, les médecins qui ont vécu avec les

allénés connaissant seuls tous les dangers qui menaceraient la sécurité et l'ordre publics, si on laissait certaines tendances se faire jour et entrer dans le domaine de l'application. Il ne suffit pas d'être intelligent, généreux, dévoué, d'avoir parcouru toute l'Europe pour visiter les maisons d'insensés, de voir ceci, d'examiner cela, on n'en reste pas moins, à cet égard, au niveau d'un simple amateur, d'un homme du monde qui parle d'aliénation comme un aveugle des couleurs.

A qui voudra-t-on persuader que l'autorité supérieure consentira jamais à adopter, comme méthode générale et même restreinte, le traitement des fous dans les campagnes, loin de la responsabilité immédiate et possible d'un chef qui réclamera toujours, avec raison, des garanties et des sûretés que les asiles fermés peuvent seuls lui offrir ? Les épouvantables catastrophes, coups de couteau, de poignard, de fusil, de pistolet, viols, noyades, incendies de la part des fous laissés à domicile ou sortis trop tôt des asiles, que chaque jour enregistrent les journaux, et dont les trois quarts leur échappent, ouvriraient suffisamment les yeux du gouvernement si jamais nous conseillions d'abandonner les règles de prudence et d'humanité qui ont dicté la loi et les ordonnances qui régissent toute cette institution.

Que ceux qu'on appelle opposants, retardataires, ne se laissent pas émouvoir par quelques agitateurs qui ne sont ni dans le vrai ni dans le juste ; qu'ils continuent d'accroître, par leur sage administration, le domaine des asiles ; qu'ils y construisent à peu de frais, lorsque l'établissement devient insuffisant, des groupes d'habitations séparés, mais très-peu éloignés du noyau principal ; qu'ils améliorent les conditions morales et matérielles des infortunés qui leur sont confiés et qu'ils aiment, et ils auront réallisé tout le bien possible dans la situation actuelle, qui est le seul système bon et pratique.

Je ne décline donc pas l'avantage, grâce à l'ordre alphabétique, d'avoir été mis à la tête des récalcitrants dans un petit catéchisme que tous mes collègues ont sans doute reçu, et qui, nous assure-t-on, a été traduit en plusieurs langues. Catéchisme, soit, puisque cet opuscule s'intitule ainsi, quoique un peu ambitieusement, car on n'y trouve aucun plan, aucune règle, aucune idée formulée ! On pourrait dire à l'auteur anonyme de cette élucubration ce qu'en disait une personne qui y cherchait vainement une proposition rationnelle : *non renovabis faciem... mundi* (1).

(1) Ce travail, écrit depuis plusieurs mois, n'a pu être inséré plus tôt dans les *Annales*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 30 janvier 1865. — Présidence de M. GIRARD DE CAILLEUX.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

MM. Labitte, Belloc, Evrat, membres correspondants, et M. Mundy, membre associé étranger, assistent à la séance.

Correspondance.

M. Rousselin, médecin-adjoint de la maison impériale de Charenton, écrit pour demander le titre de membre résidant de la Société ; il adresse à l'appui de sa demande un mémoire manuscrit ayant pour titre : *De l'utilité de la séquestration au début des maladies mentales, au point de vue du double intérêt de la société et de l'aliéné.* (Commissaires : MM. Parchappe, J. Falret et Lunier.)

M. Maximin Legrand écrit également pour soumettre à la Société sa candidature au titre de membre résidant, et il adresse à l'appui de sa demande l'exposé de ses travaux. (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Dally et Legrand du Saulle.)

M. Numa Lafitte, récemment élu membre correspondant, adresse à la Société une lettre de remerciement.

M. L. Robertson, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Sussex, écrit pour remercier la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en lui conférant le titre de membre associé étranger. Il regarde cette élection comme une preuve que ses efforts pour faire connaître en Angleterre, dans les pages du *Journal of the mental science*, les écrits publiés en France sur la médecine psychique, sont appréciés de l'autre côté du détroit.

Discussion sur les divers modes d'assistance des aliénés.

M. Labitte (de Clermont). — Avant de rechercher dans les divers modes de l'assistance publique appliqués actuellement aux aliénés le meilleur moyen de remédier à l'augmentation progressive de ces malades dans les asiles et à l'encombrement, qui en résulte, per-

mettez-moi de vous exposer les principales causes de cette augmentation et de cet encombrement.

Ces causes ont deux origines bien distinctes.

L'une rentre dans les attributions de l'autorité administrative départementale; l'autre dépend de la nature de la maladie qui est traitée dans les asiles.

1° L'accroissement du nombre des aliénés dans les asiles me paraît venir de la trop large interprétation donnée à la loi de 1838 sur le placement de ces malades.

En effet, s'appuyant sur cette loi et sur les instructions ministérielles qui indiquent la part contributive de la commune dans la prise de journée des aliénés, selon qu'ils sont dangereux ou non, la plupart des maires, pour se débarrasser d'un faible d'esprit à charge à la commune, n'hésitent pas à faire passer comme dangereux beaucoup de ces individus souvent inoffensifs; et en demandant à l'administration préfectorale l'envoi de ces malheureux dans les asiles, ils n'imposent à leur commune qu'un prix de journée très-minime, comparativement à celui qu'elle payerait s'ils étaient envoyés dans un hospice.

Le nombre de ces aliénés chroniques, inoffensifs, souvent impotents et quelquefois d'une santé déplorable, avait fini, il y a plusieurs années, par s'accroître avec une telle rapidité à Clermont, que le caractère de l'asile se serait trouvé bientôt complètement dénaturé et changé en un lieu de refuge plutôt que de traitement.

« De là, selon M. Girard de Cailleux (*Annales médico-psychologiques*, t. VI, 2^e série), une atteinte funeste aux principes constitutifs de la société, de l'esprit de famille et de commune; de là la conséquence d'introduire des éléments de destruction dans les lieux mêmes où doivent exister les moyens de guérison et d'amélioration. De là un chiffre de mortalité et de guérison tout à fait anormal. »

J'ai cru devoir appeler l'attention de l'administration départementale sur cet abus; et des inspections du service des aliénés ont été créées dans le département de Seine-et-Oise, puis dans ceux de Seine-et-Marne et de la Somme.

Un pareil service fonctionnait déjà dans le département de l'Yonne, sur l'initiative de M. Haussmann, l'éminent préfet actuel de la Seine, qui se trouvait alors à la tête de ce département.

Le but de ces inspections était de reconnaître si l'aliéné était réellement dangereux, ou s'il était susceptible de traitement, et d'éclairer l'administration sur les ressources de la famille, afin de la faire participer dans une certaine limite aux charges du placement du malade. Cette création a eu pour résultat presque immé-

diat de restreindre le nombre des admissions, et de maintenir par la suite la population des aliénés indigents de ces trois départements dans la véritable proportion de leurs besoins. Elle n'a pas seulement été utile à ce point de vue : les inspecteurs, par leurs rapports directs avec les familles, ont pu fournir des renseignements plus complets sur les phases du début de la maladie, et ils m'ont souvent éclairé sur la possibilité de renvoyer dans leurs familles des malades améliorés ou convalescents.

Cette institution a permis aussi de dégrevier d'une manière très-sensible les budgets départementaux consacrés au service des aliénés ; et, pour ne citer qu'on fait, la contribution imposée aux familles des aliénés du département de la Somme, qui ne s'élevait qu'à 2 000 francs en 1863, époque de la nomination de l'inspecteur, est arrivée au chiffre de 14 000 francs pendant l'année 1864.

Ces inspections, en rendant ainsi les admissions plus difficiles et plus conformes au sens de la loi, peuvent donc être déjà un premier remède à l'accroissement de la population des aliénés dans les asiles ; néanmoins elles seront toujours insuffisantes pour en empêcher l'encombrement.

2° C'est là, en effet, une des conséquences fatales de la nature de la maladie traitée dans ces établissements. Chaque année le chiffre des sorties et des décès ne vient jamais balancer celui des entrées, en sorte que, si les constructions ne viennent pas répondre au mouvement ascensionnel, l'encombrement est inévitable.

Cette augmentation progressive a été, du reste, constatée depuis longtemps par les aliénistes qui se sont occupés de cette question, et c'est aujourd'hui un fait si bien acquis, que dans une de vos dernières séances vous avez entendu M. Parchappe en faire une loi qui devra désormais être prise en sérieuse considération dans l'organisation des asiles.

Comment obvier à un tel état de choses ?

Les conclusions du rapport de M. J. Falret ont été formulées dans le but d'y porter remède. Examinons-les et cherchons celles qui semblent d'une exécution plus pratique.

1° « *Séjour de certains aliénés dans leurs propres familles avant leur entrée dans les asiles, ou bien après y avoir résidé plus ou moins longtemps, lorsque le médecin de l'asile juge possible de les renvoyer chez eux comme inoffensifs ou incurables, moyennant une rétribution annuelle.* »

Sans nul doute, il y a aujourd'hui autant d'aliénés dans leurs familles que dans les asiles ; mais le mode d'assistance par la rétri-

bution pécuniaire n'a pas encore été appliqué. Il pourra l'être avec d'autant plus de facilité qu'il devra rentrer dans les attributions des inspecteurs du service départemental des aliénés.

On comprend, en effet, qu'un aliéné ne peut rester dans sa famille qu'à la condition d'être inoffensif, et que la famille présente toutes les garanties de moralité, de soins et de surveillance nécessaires au malade. Qui sera juge de ces garanties? L'inspecteur, qui va éclairer l'administration sur tous ces points, et, selon les ressources de la famille, fixer aussi la part de rétribution qui peut être accordée. De plus, le séjour de l'aliéné chez lui ne devra être consenti que sur la demande de sa famille; et à ce titre seulement sera assurée au malade la sollicitude affectueuse que recherche pour lui l'administration.

Quant aux aliénés à renvoyer de l'asile dans leurs familles, ils doivent l'être en vertu d'un avis du médecin de l'asile, et toujours sur la sollicitation de la famille. Dans ce cas, à l'inspecteur du service départemental revient encore la surveillance de ces malades, et le soin de fixer comme plus haut la rétribution annuelle.

Ce mode d'assistance peut avoir dans le temps présent des résultats avantageux; mais en recherchant quelle sera son efficacité dans l'avenir, je doute fort qu'il apporte remède à l'encombrement des asiles. Ne s'appliquant, en effet, qu'à des aliénés placés à la suite d'actes dangereux, et sur l'avis de l'inspecteur départemental, si ces malades ne sont pas guéris, je me demande quel médecin d'asile prendra sur lui la responsabilité de leur sortie. S'ils sont devenus inoffensifs ou impotents par suite des progrès de leur affection mentale ou d'infirmités, quelle famille indigente, même avec le secours de la rétribution annuelle (celle-ci fût-elle aussi élevée que le prix de journée de l'asile), quelle famille pourra donner à son malade des soins aussi suivis et aussi entendus que ceux qu'il recevait lorsqu'il était séquestré? Ne voyons-nous pas chaque jour les familles de la classe aisée venir placer dans les pensionnats d'aliénés leurs parents arrivés au dernier degré de maladie, après leur avoir donné des soins pendant longtemps? La continuation de ces soins était devenue alors une charge impossible. Ce sera donc un devoir d'humanité de conserver à l'asile l'aliéné impotent, malgré la demande de la famille, quand celle-ci ne présentera pas toutes les garanties nécessaires aux besoins du malade.

2° « *Placement de quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles, chez des paysans, des infirmiers ou des habitants des villages voisins, sous le contrôle du médecin-*

directeur. C'est là à peu près ce que les Anglais appellent le cottage system, que l'on peut subdiviser en deux parties, selon que ces habitations isolées sont situées dans l'enceinte même de l'asile ou au dehors. »

Nos paysans ne peuvent être comparés à ceux de la Campine. Leurs caractères, leurs mœurs et leurs habitudes en diffèrent totalement; leurs occupations agricoles les appellent toute la journée au dehors de la maison, où ils ne rentrent que pour l'heure du repos. Il faut donc que l'aliéné les accompagne continuellement, et s'il ne peut le faire, qui le surveillera? Seront-ce la femme ou les enfants, qui, eux aussi, suivent le chef de famille dans ses travaux? On ne peut ici compter sur les sentiments d'affection pour trouver une garantie suffisante au bien-être et aux soins de l'aliéné. Il faut s'adresser à l'intérêt. N'est-ce pas le grand mobile de l'homme, et surtout de la classe d'hommes que l'on choisit dans cette circonstance? Voyons donc si cette somme d'intérêt sera suffisante pour compenser les charges qu'entraîne le séjour de l'aliéné ainsi placé.

Le vieillard, l'impotent, exigeront les mêmes soins d'hygiène et de surveillance que nous avons indiqués pour ceux placés dans leurs familles. Ils seront, en outre, incapables de rendre le moindre service utile. De là des charges considérables, et qui, en raison des exigences de la vie actuelle, devront entraîner une rétribution certainement plus forte que celle de l'asile. Aussi, je crois qu'aucun paysan ne voudra se charger de semblables malades. Mais, s'en chargerait-il, personne n'admettra que l'aliéné puisse se trouver alors dans des conditions aussi favorables que celles d'un asile, dont le personnel reste sans cesse sous la direction et la surveillance du médecin.

S'agit-il des aliénés valides et laborieux; n'est-ce pas le défaut de surveillance qui va devenir l'écueil de ce système? En effet, dans les colonies de Fitz-James et de Villers, nos meilleurs ouvriers sont d'anciens ivrognes, toujours disposés à revenir à leurs premières habitudes, des imbéciles à mauvais penchants, des délirés chroniques avec hallucinations ou conceptions délirantes. Quel est le médecin qui prendra la responsabilité de faire sortir de l'asile de tels malades? Mais ces aliénés (et c'est là une des conditions de leur sortie) devront rester sous la surveillance des médecins de l'asile. Cette surveillance peut-elle être sérieuse? Ce serait pour un médecin une tâche impossible à remplir, et qui l'entraînerait à négliger ou l'asile ou le service de l'inspection. Et si l'aliéné est pris d'un accès de violence, quel secours pourra réclamer le nourricier dans

son isolement? Pourra-t-il compter sur son voisin? On peut en douter, d'après ce que nous voyons tous les jours. Quels dangers alors devront survenir pendant qu'on ira chercher secours à l'asile!

Je ne crois donc pas que le secours des aliénés chez les paysans soit possible, et il ne le sera pas plus chez l'infirmier sortant de l'asile. L'infirmier peut présenter ici plus de garanties que le paysan, sous le rapport de l'intelligence et de la moralité; mais abandonné à lui-même, l'idée de lucre reprendra fatalement son empire, et les difficultés de la surveillance n'en persisteront pas moins.

Peut-on, demandent encore les conclusions du rapport, placer les aliénés dans des cottages, comme cela se pratique en Angleterre et en Allemagne?

M. Girard de Caillex, dans son rapport sur l'organisation du service des aliénés de la Seine, a manifesté le désir de voir la création de pareils cottages; et cela, dans le but de placer les aliénés dans des conditions d'existence en rapport avec leur position sociale, et pour éviter le contact souvent pénible de l'homme bien élevé avec l'homme dépourvu de toute éducation. C'est là une vue de l'esprit sur l'application de laquelle on peut être en complet désaccord. Du reste, les frais de construction que la création de ces cottages entraînerait, les complications dans le service de surveillance et dans l'administration, conséquence inévitable de cette foule de petits asiles dirigés par des volontés différentes, tous ces motifs me font penser que ce système est impossible pour des aliénés indigents, et applicable tout au plus aux aliénés de la classe riche. Mais il ne doit pas encore donner des résultats tellement satisfaisants qu'il l'emporte sur les conditions de confortable et de vie de famille de nos pensionnats d'aliénés.

3° « *Création de villages d'aliénés semblables au village de Gheel pour les malades incurables et inoffensifs, ou même pour tous les aliénés sans exception d'après certains auteurs.* »

Je ne crois pas utile de reproduire les considérations qui ont été présentées par nos éminents confrères, MM. Falret, Brierre de Boismont, Morel et Billod, lorsqu'il y a deux ans la discussion sur Gheel fut ouverte au sein de la Société médico-psychologique. J'ai vu Gheel, et, comme tous mes confrères qui l'ont visité, j'ai été frappé de ses avantages comme de ses imperfections; et, si je voulais résumer ma pensée, je dirais : Gheel est une exception qui ne saurait être imitée dans aucun autre pays.

Tous les inconvénients que j'ai signalés à propos du placement des aliénés chez les paysans, on les rencontre ici dans des proportions bien autrement saisissantes.

Cette opinion ne se trouve-t-elle pas, du reste, confirmée par les conclusions du rapport de la commission belge chargée d'étudier le meilleur système à suivre pour la création d'un asile d'aliénés à Liège? En adoptant le système mixte de l'asile-ferme et des colonies agricoles annexes, la commission belge nous a donné l'étonnant spectacle de l'abandon d'un système pour ainsi dire national, pour accorder la préférence à une idée toute française.

4° « *Création de fermes agricoles enclavées dans les grands asiles ou simplement annexées, dont les constructions, l'organisation et les règlements donneraient aux aliénés plus de liberté relative, plus de bien-être et un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société.* »

Ce quatrième paragraphe comprend l'examen de tous les différents systèmes qui ont été proposés pour placer les aliénés dans des conditions autres que celles de l'asile-ferme.

Discutons chacun de ces systèmes.

M. Belloc (1), mettant de côté toute idée de classification qui entraîne les divisions si nécessaires d'un asile, place tous les aliénés dans une vaste ferme, où le travail agricole, institué dans son plus grand développement, viendrait exonérer presque complètement le budget départemental, tout en assurant aux aliénés des conditions de liberté inconnues jusqu'ici.

Est-il besoin de s'appesantir sur les immenses inconvénients de l'abandon complet des règles qui président à l'organisation des asiles, règles prescrites par la loi et confirmées par l'expérience, pour démontrer combien est impraticable cette idée née du désir de marcher dans la voie du progrès?

Si nous pouvions admettre la proportion de 75 pour 100 de malades travailleurs affirmée par M. Belloc, nous ne voyons pas bien comment, dans une ferme habitée par des aliénés des deux sexes, comme l'entend notre confrère, tous ces malades seraient employés « selon leurs aptitudes acquises et leurs habitudes antérieures »; et les 25 pour 100 inoccupés deviendraient une charge singulièrement embarrassante et nécessiteraient des conditions d'habitation et de placement impossibles dans un établissement de ce genre. Quant

(1) *Les asiles d'aliénés transformés en centre d'exploitation rurale.* Paris, 1864.

aux promesses d'exonération du budget, nous avons tout lieu de croire qu'elles peuvent conduire à de grandes dispositions.

Une autre question se présente : c'est celle de la ferme enclavée dans l'asile. Cette idée n'est autre chose que le travail agricole tel qu'il est organisé dans un grand nombre d'établissements. Tout en admettant les avantages que les petits asiles peuvent trouver dans son application, nous démontrerons tout à l'heure, en parlant de la colonie, combien il est insuffisant pour apporter à l'encombrement le remède que nous devons rechercher.

Nous arrivons à l'examen du système de la colonie agricole annexée à l'asile, système dont nous allons faire ressortir les avantages au point de vue du bien-être des malades, au point de vue de l'encombrement des asiles et au point de vue financier.

L'aliéné curable, arrivé à une certaine phase de sa maladie par suite du traitement, l'aliéné incurable que la discipline et l'ordre ont rendu laborieux et docile, ont besoin de sortir de cette existence claustrale et monotone de l'asile. Tous deux ont besoin de s'éloigner de la vue de ceux qui souffrent ; tous deux aspirent à une plus grande liberté. Il n'y a personne qui n'admette aujourd'hui ces idées ; et de là sont nés les différents systèmes que nous venons de discuter. L'annexion de la colonie agricole à l'asile nous paraît devoir offrir à ce sujet les éléments les plus favorables pour la solution de ce problème. Recherchons quels sont les principes qui doivent présider à son organisation.

La colonie doit être placée à une distance assez rapprochée de l'asile pour que les communications entre les deux établissements soient rendues plus faciles. Dans l'ensemble et la disposition de ses constructions, on doit éviter tout ce qui peut donner l'idée de séquestration, de manière à ne présenter aux yeux de l'aliéné que des objets et des lieux qui le ramènent à ses habitudes antérieures et lui rappellent son existence passée.

Par son organisation, la colonie doit offrir non-seulement tous les genres d'occupation applicables aux diverses aptitudes des malades ; mais elle doit aussi leur offrir toutes les conditions d'une vie attrayante, et en même temps l'occasion d'augmenter dans une certaine mesure la somme de leurs connaissances agricoles. Son séjour peut s'appliquer aussi bien aux aliénés chroniques qu'aux malades convalescents. Là, en effet, peuvent être réunies les meilleures conditions de traitement, en même temps que peuvent être appliquées de faciles mesures de surveillance.

Mais pour conserver à la colonie, avec une si grande somme de liberté accordée aux aliénés, son cachet d'ordre et de discipline,

pour en faire un établissement utile, il est nécessaire de n'y envoyer que des malades tranquilles et valides. Aussi chaque aliéné pris d'un accès qui peut apporter le trouble, ou atteint d'une maladie accidentelle, doit-il être renvoyé immédiatement à l'asile fermé; et c'est dans cet échange continu qui s'opère entre l'asile et la colonie, échange susceptible d'apporter les diversions les plus salutaires, que résident selon nous les plus grands bienfaits du système. De là, la nécessité de rendre les services, médical et administratif, de la colonie complètement dépendants de ceux de l'asile, afin d'y conserver l'unité d'idée, de volonté et d'action inséparable d'une telle organisation.

Recherchons maintenant les avantages que peut nous offrir le système de colonisation pour remédier à l'encombrement des asiles.

L'asile ouvre ses portes à deux catégories d'aliénés : les uns, en petit nombre, susceptibles de guérison; les autres voués à l'incurabilité. Le mouvement des décès, des sorties par guérison ou autres causes ne balançant pas celui des entrées, chaque année vient augmenter d'une manière fatale la population incurable, et de cette accumulation progressive naît l'encombrement. Or, parmi ces incurables, il en est un certain nombre tous les ans qui, après avoir vécu sous l'empire de la règle, de la discipline, sont devenus calmes, inoffensifs, laborieux, et pour lesquels disparaît la nécessité du séjour dans l'asile fermé. Ce sont ces aliénés surtout qui vont aller peupler la colonie, y porter leur aptitude au travail, et en même temps y trouver pour eux-mêmes les satisfactions d'une vie plus libre et mieux remplie. Les convalescents, auxquels le médecin jugera à propos d'appliquer le remède de la vie au grand air viendront compléter la population de la colonie. Toutes les sections de l'asile fermé ont donc, dans la colonie, un déversoir où leur trop-plein viendra chercher un asile salutaire. Ici, plus d'encombrement à redouter; nous ne rencontrons plus comme obstacles les divisions de l'asile. Les bâtiments destinés au logement des malades peuvent être facilement augmentés, ainsi que l'étendue des terres destinées à l'exploitation. Cette première colonie devient-elle insuffisante par suite de conditions spéciales, une seconde peut être instituée à quelque distance, offrant aux aliénés des conditions d'existence identiques. Ainsi ont été successivement annexées à l'asile de Clermont les colonies de Fitz-James et de Villers.

Permettez-moi, messieurs, de vous exposer ici en peu de mots quelles sont les conditions d'organisation que nous avons cru devoir donner à ces colonies pour y rendre le séjour des aliénés plus at-

trayant et varier autant que possible les différents moyens d'occupation.

Ces deux colonies diffèrent complètement par la nature de leurs productions et, par conséquent, par le genre de travaux. A la colonie de Fitz-James, destinée à pourvoir aux besoins journaliers de l'asile, se trouvent tout le matériel et les animaux nécessaires à de pareils besoins ; maréchalerie, charronnage, chevaux et voitures de transport, machines à battre le blé, moulins à farine, abattoir, instruments à préparer la nourriture des bestiaux, animaux à l'engrais, volailles, vaches laitières, etc., etc. La direction de ces instruments, la culture des terres qui comprend une superficie de 200 hectares, dont le tiers produit des plantes potagères, la garde et le soin des bestiaux exigent une main-d'œuvre de détails considérable, et un nombreux personnel dont les aptitudes soient propres à ces divers travaux. Aussi la population y est-elle plus nombreuse qu'à la colonie de Villers. 150 aliénés y habitent, et, comme une grande partie du travail se fait dans le corps de ferme, dans les pâturages et les jardins qui forment un enclos de 30 hectares, certains aliénés sujets à surveillance y sont placés.

A l'extrémité de cet enclos, et complètement séparées de la colonie, sont deux autres propriétés destinées, l'une à des pensionnaires, et l'autre au service du blanchissage du linge de l'asile. Ce dernier établissement, que l'on peut regarder comme une véritable colonie (car il est constitué sur les mêmes données administratives et médicales que celles des hommes), est habité par 160 femmes, que nous avons pu distraire de l'asile, et qui peuvent ici se livrer à des occupations en rapport avec leurs habitudes peu sédentaires.

A la colonie de Villers se trouve la grande ferme aux champs ; 200 hectares sont en exploitation. Les travaux y sont en grande partie faits par des instruments à l'aide de bœufs. Là, moins de détails de service intérieur. Aussi tous les aliénés sont-ils presque toujours aux champs. Cette colonie, créée il y a à peine deux ans, est habitée par 90 malades, choisis surtout parmi ceux dont l'origine et les habitudes antérieures sont le plus en rapport avec ce genre de travail agricole. Elle doit arriver à une plus grande extension au fur et à mesure que la population permettra d'y envoyer d'autres aliénés.

Ce système de colonisation agricole ne peut s'appliquer qu'à des asiles importants et dont la population ne peut être moindre que 400 ou 500 aliénés hommes. Il est facile de trouver dans une telle population les éléments nécessaires à une exploitation de cette importance. C'est alors dans ces conditions que se voient tous

les avantages d'un pareil système, pour remédier à l'encombrement de l'asile ; et je partage l'avis de M. Billod, lorsqu'il dit « qu'entre » le système, dans des dépendances distinctes de l'asile et celui appliqué dans l'enceinte même, le choix ne saurait être douteux, et » qu'il est une circonstance qui doit vaincre toute hésitation dans » le choix des moyens, c'est que l'extension du territoire est à peu » près impossible dans le cas d'enclavement, à moins des sacrifices » les plus onéreux, tandis qu'avec l'hypothèse d'une colonie annexe, » l'administration jouit de toute la liberté de choisir. »

Considérons enfin les avantages de ce système au point de vue financier.

Le caractère de la population éloigne, comme nous l'avons déjà dit, la nécessité des divisions nombreuses, les conditions d'existence se rapprochant de celles de la vie ordinaire. De là des constructions bien moins onéreuses et un personnel de surveillance moins nombreux. Les produits du travail des malades, dont on a, dans ces derniers temps, singulièrement exagéré la valeur, n'en sont pas moins aussi des éléments précieux d'économie ; mais, malgré les bénéfices incontestables qu'ils présentent, nous ne croyons pas qu'il soit jamais possible d'obtenir cet idéal de « l'asile se suffisant complètement à lui-même ».

Et, à ce sujet, laissez-moi vous exposer le résumé des comptes de la colonie de Fitz-James, présentés pour le concours régional de 1859 à la commission chargée d'inspecter les fermes du département de l'Oise, pour décerner la prime d'honneur. Je prends les comptes de cette année, parce qu'ayant été l'objet de l'examen d'hommes compétents, ils ne peuvent être révoqués en doute.

A cette époque, la colonie de Fitz-James contenait 180 hectares, et était exploitée par 150 colons. Les bénéfices de la ferme ont été de 32 154 francs. C'est un rapport de 178 francs par hectare, produit normal d'une bonne exploitation agricole, dont le tiers est cultivé en plantes potagères.

Ces chiffres que nous venons de citer, tout en ayant leur valeur au point de vue d'économie administrative, démontrent que la création des colonies doit être appliquée dans un but plutôt moralisateur et bienfaisant que lucratif.

Telles sont, messieurs, les considérations que j'ai cru devoir vous présenter, en réponse à l'appel fait par la Société médico-psychologique, sur les conclusions de M. J. Falret. L'institution du service d'inspection, l'organisation de la colonie annexe, sont les moyens qui me paraissent pouvoir être opposés avec le plus de succès à l'augmentation de la population et à l'encombrement des asiles d'aliénés qui préoccupent avec tant de raison l'administration supérieure.

M. *Alfred Maury*. Comment se fait la surveillance dans les fermes annexées de l'asile de Clermont ?

M. *Labitte*. Les aliénés ont passé un certain temps déjà à l'asile soumis à l'observation du médecin, et les malades tranquilles sont seuls dirigés sur la ferme. Les malades ne sortent que par escouades sous la surveillance d'un surveillant.

M. *Mundy* fait observer que la commission de Liège s'est montrée très-favorable au système de Gheel.

M. *Brierre de Boismont*. Il y a quinze jours, un des inspecteurs du gouvernement, M. Hundart, m'a dit que l'établissement de Gheel n'était pas possible ailleurs qu'à Gheel.

M. *Belloc*. J'aurais désiré présenter à la Société un travail complet sur les différents modes d'assistance des aliénés ; mais des occupations multipliées m'ont forcé de renoncer à mon projet. Cette grave question a été discutée dans les séances précédentes ; et, ignorant absolument le point où elle en est arrivée, peut-être ferai-je sagement de m'abstenir de prendre la parole ; mais néanmoins, en présence des tentatives de réforme ultra-radicales qui ont été récemment votées par les conseils généraux de deux départements, j'ai cru devoir ajouter quelques mots à ce qui a été publié l'an dernier et à ce qui peut avoir été dit dans les dernières séances sur le placement des aliénés chez les habitants des communes rurales.

Il existe de ce mode d'assistance un spécimen qui a ses chauds partisans et ses adversaires : c'est la commune de Gheel en Belgique. Cet établissement a eu la bonne fortune d'être, pendant de longues années, le seul exemple du degré de liberté qu'on pouvait laisser aux aliénés sans inconvénients trop notables. Il était une contradiction vivante du système de reclusion rigoureuse qu'avaient mis en honneur les idées d'Esquirol et des médecins de son école. A ce titre il a été loué, sinon admiré et adopté dans toutes ses parties par ceux d'entre nous, et à leur tête la justice veut que je place ici notre estimé collègue Moreau (de Tours), qui regardaient comme exagérées les craintes du maître, et qui ne mesuraient l'efficacité des asiles ni à la régularité mathématique des compartiments ni à la rigueur de la claustration.

Il est certain que Gheel, comparé aux lieux de séquestration qui ont été élevés d'après le programme d'Esquirol, offrait, comme lieu de séjour, de très-grands avantages ; et l'on conçoit que certains auteurs, séduits dès l'abord par le spectacle qu'ils avaient sous les yeux, n'aient pas hésité dans leur enthousiasme à l'appeler le paradis terrestre des aliénés.

Mais à nous l'enthousiasme n'est pas permis ; c'est de sang-froid, c'est au point de vue de la pratique, que nous avons à examiner les choses. Voyons donc si le système de Gheel, si le système du placement des aliénés chez les habitants des campagnes, et considéré comme principe et modèle d'une institution de traitement et de bienfaisance publique, serait avantageux pour les aliénés, et s'il serait applicable à tous les pays de l'Europe ; car c'est là le problème posé.

Je n'aurai pas de peine à démontrer, je pense, que le système est mauvais au point de vue médical, et qu'au point de vue administratif, il est complètement inexécutable.

Il est, messieurs, par rapport au système dont Gheel est le modèle, une considération qui n'a pas échappé à notre honoré collègue Jules Falret, dans le rapport remarquable qu'il a rédigé pour vous au sujet de cette colonie ; considération qui, aux yeux du médecin, dépasse en importance toutes les autres, c'est que la curation de l'aliéné doit rester, dans tous les projets de réforme, le but suprême à atteindre. Or, dans le système du placement des aliénés chez les habitants des campagnes, quel traitement réel espère-t-on jamais instituer ?

A quelque point de vue médical que l'on soit placé, on est bien forcé de convenir que, quels qu'aient été les efforts de nos prédécesseurs et les nôtres ; quelque précieux que soient les éléments dont nous pouvons maintenant disposer, la science médicale n'est pas faite en ce qui touche l'aliénation mentale. La plupart des questions y sont encore à l'état de problème ; son bagage consiste jusqu'ici en l'énumération des différentes formes extérieures qu'elle peut revêtir, en la description de ses manifestations les plus saillantes, on pourrait dire les plus grossières. Nous discutons encore sans parvenir à nous entendre sur ses causes, sur l'enchaînement logique et nécessaire de ses effets, sur son incubation, sur le traitement qui lui convient. Enfin, pourquoi ne le dirais-je pas, puisque j'ai mon droit d'émettre mon opinion comme les autres, j'en suis arrivé à douter de l'existence même de l'aliénation mentale, en tant que maladie spéciale et déterminée ; à la considérer comme le symptôme de certaines maladies chroniques plus ou moins dégénérées et transformées, tout à fait comparable au délire, passager qu'engendrent certaines maladies aiguës. Voilà où nous en sommes.

Il s'agit donc aujourd'hui dans un établissement consacré aux aliénés, non d'appliquer, comme on le fait le plus souvent dans les hôpitaux ordinaires, un traitement topique sur lequel tout le monde

est à peu près d'accord, mais d'instituer un système d'observations incessantes de recherches minutieuses capable de conduire à la connaissance d'une hygiène rationnelle et d'un traitement rationnel de l'aliénation mentale ou des *maladies-racines* qui l'engendrent. Car c'est là qu'il faut viser, si nous voulons sortir enfin la désolante médecine du symptôme dans laquelle, malgré tous nos efforts, nous avons été retenus jusqu'ici. On voit qu'il y a là non-seulement une question de présent, mais bien plus encore une question d'avenir.

Nul doute dès lors qu'aucune maladie connue n'exige plus de persévérance de la part du médecin, ni plus d'intelligence, d'aptitude et de dévouement de la part de ses aides.

Cela dit, nous pouvons examiner les conséquences du système de Gheel au point de vue du traitement physique et du traitement moral.

Ici ma tâche a été beaucoup simplifiée par ce qui s'est passé au congrès de Gand, où l'on a agité la question qui nous occupe. Là, il m'a été donné d'entendre le partisan par excellence, le partisan sincère entre tous du système que nous étudions; celui qui, depuis dix années, consacre son temps, ses veilles, ses talents administratifs et médicaux à la transformation de l'établissement de la Campine. Or, voici l'énumération que notre très-honoré confrère, le docteur Bulckens, médecin en chef de Gheel, donne des cas où le placement des aliénés chez les paysans lui paraît médicalement inacceptable.

Je copie les *Annales du congrès* :

- 1° Les malades pris d'affections accidentelles, graves.
- 2° Ceux qui réclament des soins médicaux, momentanés, *isolement, bains, douches, etc.*
- 3° Ceux qui sont constamment agités.
- 4° Ceux qui sont notoirement dangereux.
- 5° Ceux chez qui la maladie prend sa source dans un caractère vicieux.
- 6° Ceux qui sont dominés par des penchants homicides, suicides, incendiaires.
- 7° Les maniaques qui, dans leurs accès, ont commis une action compromettante (1).

Après cela peut-on dire que reste-t-il? Mais je veux seulement faire remarquer ici que le simple besoin de bains, de douches, etc., suffit pour rendre impraticable l'habitation de l'aliéné chez un habitant du village. En faut-il davantage pour montrer que le système

(1) *Annales du congrès*, p. 501 à 541, passim.

implique l'abandon de tout traitement pharmaceutique? Mais que serait-ce si nous parlons maintenant du traitement moral dont personne ne songe à nier l'importance et, bien plus, la nécessité!

Pour ne pas affliger notre excellent confrère Bulckens, qui aime les Gheelois comme s'ils étaient ses enfants, ni M. Jules Duval, qui me semble les avoir vus à travers les mêmes verres dont se servait Florian pour observer les bergers de son époque, je ne veux rien contester de ce qu'ont dit ces deux hommes honorables au sujet des habitants de Gheel. J'accepte que ceux-ci (et je les ai vus!) forment pour les aliénés, comme le dit M. Duval, « un entourage » agréable, intelligent et bienveillant. » Je crois aux « soins affectueux et vigilants de la nourricière, à la direction ferme et bienveillante de son mari; à l'amour sincère partant du cœur du nourricier et allant au cœur du malade (1). » Je veux qu'on ait en tort de traiter ces « pauvres paysans comme des incultes »; je veux que MM. Jules Duval et Bulckens, loin de ne nous parler que de l'exception, nous aient, au contraire, parlé de la règle; et je me demande, car c'est là le côté général de la question qui doit nous occuper, ce que cela prouve pour les paysans du reste du monde qui ne sont pas de Gheel, qui n'ont jamais vu ni pain blanc, ni maître d'école, ni médecin, ni aliénés, et à qui l'on songe néanmoins à confier l'hygiène et la direction morale des aliénés.

Le système de Gheel, le système pur et dégagé des enjolivements qu'y a pu ajouter l'enthousiasme de ses admirateurs, consiste essentiellement et uniquement en ceci : que *les aliénés sont logés chez les habitants*; voilà tout. C'est cela, et pas autre chose. Ainsi ne parlons donc plus de colonisation, comme l'a fait le congrès de Gand; ne parlons plus de *système familial*, expression trop heureuse du docteur Bulckens; il n'y a à Gheel que des habitants qui logent des aliénés et des aliénés qui sont logés chez des habitants; et à plus forte raison, n'y aura-t-il que cela partout ailleurs qu'à Gheel.

Eh bien, supposons annulés les obstacles politiques, administratifs ou autres, qui peuvent s'opposer à la généralisation du système en Europe, et voyons ce qui adviendra infailliblement suivant les lois de la logique :

Le besoin ou le désir qu'éprouveront les départements ou les provinces, ou les États, etc., de faire aussi peu de dépenses que possible pour leurs aliénés, amènera à payer un petit prix de pension; le petit prix de pension suppose le choix d'un pays misérable; le pays misérable suppose un paysan pauvre; la pauvreté de celui-ci

(1) Duval, *Annales du congrès*, p. 523-524.

suppose l'ignorance, la malpropreté, l'oubli de tout sentiment de dignité personnelle ; assez ordinairement l'ivrognerie et la brutalité qui en est la suite ; et, de plus, cette avarice sordide, impitoyable, qui rend trop souvent le paysan insensible à tout ce qui n'est pas lucre, et qui, par crainte de la dépense, le porte à laisser périr, faute de secours, son vieux père, sa vieille mère et quelquefois ses propres enfants. Voilà la vérité sans élogue. Voilà le milieu où il pourrait être question de reléguer les aliénés ; et cela, sur le vu d'un *trompe-l'œil* inventé de bonne foi par un honnête homme que son cœur abuse, par le prétendu *régime familial*. C'est là, au milieu de cette barbarie, et quelquefois au milieu de cette fange que l'aliéné devra trouver ses mentors et ses modèles ; voilà ceux qui devront être les interprètes des aliénés auprès du médecin, et qui seront chargés par le médecin d'observer les aliénés et de transmettre à ceux-ci les directions morales et intellectuelles du médecin.

Comment est-il possible, à moins d'être fasciné par l'amour paternel, de se faire illusion sur la valeur médicale d'un pareil système.

Quant aux obstacles administratifs qui surgiraient à chaque pas si l'on voulait sérieusement le pratiquer, j'en ai parlé avec détails dans un autre travail : difficulté de déterminer dans chaque État le nombre des communes destinées à recevoir les aliénés ; difficulté de désigner ensuite chaque commune ; difficulté de contraindre celles qui refuseraient leur assentiment ; difficulté de régler le travail des aliénés et les rapports des nourriciers avec les aliénés travailleurs au point de vue de la rémunération de ces derniers, etc., etc., je ne me répéterai pas. Je ferai mieux : je vais copier, comme je l'ai fait à propos du traitement, les conditions administratives que le docteur Bulckens regarde comme nécessaires à la généralisation du système :

« On ne doit pas perdre de vue, dit-il, qu'il s'agit de vaincre des préjugés, des préventions qui existent encore à l'endroit des aliénés. Il faut faire comprendre et démontrer à ceux qui en doutent encore que les aliénés sont des malades, qu'ils sont moins effrayants qu'on ne le suppose ; qu'on peut les ramener facilement à l'ordre, au calme, et les vaincre même par des procédés humains, par la douceur (1). »

Voilà la besogne préliminaire. Faire comprendre et démontrer que les aliénés sont des malades moins effrayants qu'on ne le suppose et faire comprendre cela et démontrer cela à ceux qui en

(1) *Annales du congrès international*, p. 512.

doutent encore; c'est-à-dire à 999 individus sur 1000, pour le moins. Quelle tâche! et notre confrère paraît trouver cela tout simple; et il espère avoir aplani par cette énumération l'un des obstacles qui s'opposent aux imitations de Gheel. Poursuivons :

Cette conversion générale une fois opérée, à quelles conditions l'institution pourra-t-elle fonctionner? le voici :

« L'action du médecin, dans une institution agricole *autant que dans un asile fermé*, doit se faire sentir partout, en tout, et constamment. Le médecin doit indiquer l'ordre, la discipline, la surveillance, les travaux, les distractions, les mesures hygiéniques, morales et thérapeutiques (1). »

On ne saurait mieux dire; mais vous trouverez sans doute, comme moi, que voilà un médecin bien occupé au milieu d'une commune de cinq à six cents maisons disséminées sur un diamètre de deux ou trois lieues et dans laquelle son action devra se faire sentir *comme dans un asile fermé*. Mais ce n'est pas tout :

« La circonscription de la colonie ne doit pas être trop étendue pour assurer la surveillance et faciliter le service médical; et, d'un autre côté, l'institution, sous les auspices du pouvoir central, devrait être affranchie de toute idée de spéculation et n'avoir pour but que le bien-être des malades (2). »

Une commune ni trop grande ni trop petite, éloignée de tout grand centre de population, dans un site pittoresque (3), et dont tous les habitants, *affranchis de toute idée de spéculation n'auraient pour but que le bien-être des malades*, c'est-à-dire seraient tous des saint Vincent de Paul, cela n'est facile à trouver nulle part; mais voici bien un autre obstacle :

« La direction serait toute médicale, le choix des nourriciers et des malades à leur confier serait abandonné à l'appréciation du médecin qui indiquerait le régime hygiénique moral et médical à suivre (4). » C'est-à-dire que le médecin serait dans la commune l'*omnis homo*, le souverain administrateur, le souverain dispensateur; il aurait tout dans sa main hommes et choses; nulle autorité ne subsisterait devant lui; car il serait juge unique de l'opportunité médicale de ses actes.

Il n'y aurait donc dans la commune ni maire, ni conseil municipal, ni bourgmestre, ni échevins, ni personne qui fût légalement

(1) *Annales du congrès international*, p. 511.

(2) *Ibid.*, p. 511.

(3) *Ibid.*, p. 511.

(4) *Ibid.*, p. 511.

capable de s'opposer à sa volonté. Tous les intérêts de la commune seraient primés par l'intérêt des aliénés interprétés par le médecin ; tout le monde y renoncerait à toute influence administrative ; toute ambition se soumettrait ; toute jalousie se tairait ; toute compétition s'éteindrait, etc., etc.

Pour le coup, je prédis hardiment à notre confrère qu'il ne verra jamais cela.

Et ce qu'il y a plus fâcheux pour le système, c'est que le docteur Bulckens a parfaitement raison dans ses exigences ; toutes les conditions qu'il pose sont médicalement indispensables, et il faut, de toute nécessité, comme il l'a très-bien dit, que dans la *commune asile* l'action du médecin se fasse sentir *autant que dans un asile fermé*.

En faut-il davantage pour montrer que, entre autres défauts, le système que nous examinons là celui d'être irréalisable de tout point ? Et ne saute-t-il pas aux yeux que l'omnipotence du médecin ne peut être admise que dans un établissement exempt de tout mélange avec des intérêts qui lui seraient étrangers ?

Mais j'ai parlé de Gheel comme si j'ignorais les perfectionnements qu'on y a introduits depuis quelques années ; c'est là un reproche qu'on me fera peut-être, mais dont je me disculperai d'autant plus volontiers, que ces perfectionnements viennent à l'appui de la thèse que je soutiens.

Je connais l'*infirmerie* qui a été récemment construite à l'entrée de la commune ; je l'approuve de grand cœur, et je félicite sincèrement notre confrère Bulckens qui, par sa persévérance et par son zèle infatigable, a obtenu cette innovation nécessaire ; mais je ne puis m'empêcher de remarquer qu'en perfectionnant Gheel considéré comme établissement, l'infirmerie est la négation de Gheel comme modèle d'un système. Car cette infirmerie prétendue, elle n'est autre chose, de l'aveu même du docteur Bulckens, qu'un asile fermé, aussi fermé que possible, avec ses chambres d'observations, ses salles de gâteaux, ses pavillons d'isolement, ses salles de bains, etc., etc.

Et c'est là que, loin du *régime familial*, loin de la tendresse du nourricier et de sa famille, qui étaient tout à l'heure les cheville-ouvrières du traitement, on se propose d'observer et de traiter réellement les aliénés présumés curables.

En se perfectionnant, Gheel s'est suicidé. Le voilà maintenant dépouillé de son auréole d'établissement-type ; il n'est plus qu'un asile vulgaire ayant pour annexes les maisons des paysans qui l'entourent.

C'est une espèce de ferme-asile, moins la ferme, moins les bénéfices de la ferme, moins la régularité du service, moins l'unité de direction, moins l'observation médicale, moins l'espoir d'arriver à perfectionner le traitement.

Je ne crois donc pas que cet établissement soit un jalon sur la route du progrès.

La séance est levée à six heures.

Séance du 27 février 1865. — Présidence de M. GIRARD DE CAILLEUX.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Arthaud (de Lyon), qui remercie la Société de l'avoir admis au nombre de ses membres correspondants, et qui accuse réception de son diplôme.

Une lettre de M. Dechambre qui accuse réception de son diplôme de membre honoraire.

Des lettres de MM. Griesinger, Flemming, Maudsley et Harrington Tuke, récemment élus membres associés étrangers, qui accusent réception de leurs diplômes.

Une lettre, un mémoire imprimé et un appareil de M. Dagonet, concernant une amélioration dans le service des gâteaux. (Commissaires : MM. Baillarger, Lunier et Jules Falret).

Une lettre du bourgmestre et du secrétaire du collège des échevins de la ville de Liège, au sujet des délibérations de la Société sur les différents modes d'assistance des aliénés.

Une lettre de M. l'abbé Pannet, ancien aumônier de l'asile des aliénés de Châlons-sur-Marne, en réponse à une assertion un peu inexacte qui a trouvé place dans le procès-verbal de la séance du 28 novembre dernier (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1865, p. 135). Il résulte de cette lettre que M. l'abbé Pannet, au sortir de l'asile, a été nommé chanoine honoraire et supérieur du petit séminaire diocésain, et que l'infirmière à laquelle il avait été fait allusion s'est volontairement retirée dans son pays et qu'elle y vit au milieu de l'affection des siens.

Une lettre de M. Petit, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes, qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société. (Commissaires : MM. Briere de Boismont, Lunier et Motet.)

Une lettre de M. Kuhn, médecin adjoint de l'asile de Pau, qui sollicite le titre de membre correspondant. (Commissaires, MM. Delasiauve, Jules Falret et Legrand du Saulle.)

Un mémoire manuscrit de M. Kuhn, sur l'épidémie d'hystéro-démonopathie de Morzine.

Un travail imprimé de M. Petit, intitulé *Examen de la loi du 30 juin 1838*.

Les discours imprimés de M. Mundy sur les *divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés*.

Un mémoire imprimé de M. Arthaud sur *la possibilité et la convenance de faire sortir certaines catégories d'aliénés des asiles spéciaux*.

Deux brochures en italien de M. Ponza, membre associé étranger.

M. V. Combes, membre correspondant à Mayenne, adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

Ma récente installation dans l'asile de la Mayenne a momentanément beaucoup multiplié mes occupations; mais bien que j'aie encore encore très-peu de loisirs, je ne voudrais cependant pas manquer à l'appel pour la discussion actuellement pendante.

Permettez-moi donc de vous tracer ici quelques notes rapides à propos de ce que je pense sur les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Je ne ferai guère, d'ailleurs, que répondre brièvement aux diverses questions posées dans le dernier numéro des *Annales*.

Quelques aliénés peuvent-ils être secourus à domicile (dans leurs propres familles) ?

Oui, toutes les fois qu'un médecin d'asile jugera la chose possible et utile. Le séjour préalable de l'aliéné dans un asile est nécessaire. Et comme entre un aliéné inoffensif et un aliéné dangereux, il n'y a souvent de distance qu'une minute, une seconde, le nombre des cas où ce mode pourra être employé ne se présentera, je crois, qu'assez rarement.

Placement de quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles, chez des paysans, des infirmiers, etc., sous le contrôle du médecin directeur. Ce mode ne nous paraît guère applicable que pour un certain nombre d'aliénés choisis par un aliéniste et de la classe riche; et encore, si vous ne doublez pas le personnel des asiles, on peut se demander comment le contrôle du médecin-directeur pourra s'exercer efficacement. Quant au *cottage system*, il n'est non plus applicable, suivant nous, qu'à quelques aliénés de la classe riche et sur l'indication d'un aliéniste. Pour que ces divers modes de placement deviennent applicables dans de

larges proportions, il faut commencer par compter pour rien la question d'argent.

Création de villages d'aliénés semblables au village de Gheel, etc.

Si c'est pour tous les aliénés sans exception, je n'admets un semblable Gheel que comme une pure utopie.

Si ce n'est que pour les aliénés incurables et inoffensifs, il y a ici une distinction à faire.

Ou bien le village d'aliénés aura un asile (infirmerie, maison de sûreté, personnel médical et de surveillance suffisant ou à peu près suffisant). Je n'en veux point, parce que je crois que nous avons mieux en France. Ou bien ce village, ce Gheel n'aura point d'asile, n'aura qu'un nombre illusoire de médecins et d'inspecteurs; oh! alors je repousse une semblable combinaison. Il n'y a point là pour l'aliéné d'avantages nouveaux clairement prouvés; j'y vois, au contraire, une source de maux qu'on évite dans les asiles. Gheel, d'ailleurs, est-il praticable en France? Je ne le crois pas, à moins cependant qu'on n'éveille la cupidité des gens.

Création de fermes agricoles enclavées dans les asiles ou simplement annexées, dont les constructions, l'organisation et les règlements donneraient aux aliénés plus de liberté relative, plus de bien-être et un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société. Oui, je veux de semblables établissements dans les asiles comme nous les avons en général en France; mais je les préfère *enclavés* pour que toute la population indistinctement puisse en jouir. Je les veux plutôt petits que grands (10 à 15 hectares pour 300 malades), parce que je crois que toujours la ferme agricole doit être à la disposition de l'asile, plutôt que l'asile à la disposition de la ferme; je repousse toute exploitation *organisée* dans les asiles, ce qui ne m'empêche pas d'être partisan du travail appliqué au traitement des maladies mentales.

Je demande donc que nos asiles soient terminés, améliorés même, mais non détruits ou réduits à des proportions qui les rendraient onéreux; je demande qu'ils aient à leur disposition une ferme agricole dans les conditions que je viens de signaler.

Et quant à la loi de 1838, l'ordonnance de 1839, le décret du 10 mars 1857 et quelques autres instructions, si je reconnais qu'il y a là quelques retouches à faire, je demande, au nom du pauvre aliéné, qu'elles ne soient faites qu'avec la plus grande circonspection. Le mieux est quelquefois l'ennemi du bien.

Je vous demande pardon, monsieur et bien honoré confrère, de vous envoyer ces notes peu étudiées et jetées à la hâte sur le papier. Telles qu'elles sont cependant, elles sont l'expression exacte de nos

convictions. S'il y a lieu et utilité, je serai très-heureux que vous vouliez bien les transmettre à la Société médico-psychologique, en la priant toutefois d'excuser un sommaire aussi succinct.

Veillez d'ailleurs agréer l'assurance de la considération respectueuse de votre dévoué confrère,

V. COMBES.

M. Dally donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Maximin Legrand, au nom d'une commission composée de MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle et Dally.

La candidature de M. le docteur Legrand, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin du bureau de bienfaisance et rédacteur de l'*Union médicale*, est une de celles qui seront accueillies, j'en suis sûr, avec le plus de satisfaction par la Société médico-psychologique. En effet, vous vous adjoindrez en M. Legrand non-seulement un judicieux et savant médecin, dont les études ont eu le caractère de généralité sans lequel on ne peut être philosophe que de nom, mais encore un écrivain élégant, à qui la plupart de nos collègues doivent des comptes-rendus analytiques qui ont porté sur leurs discours et sur leurs écrits, comptes-rendus qui avaient le rare mérite de donner justement la pensée des auteurs, et à la fois, des vues originales suggérées par cette pensée.

La tâche m'est donc rendue facile, et si j'ai sollicité de votre commission l'honneur disputé de vous présenter M. Maximin Legrand, c'est que l'usage s'étant établi dans les rapports de candidature de signaler et d'analyser les principaux travaux de nos futurs collègues, j'ai trouvé l'occasion bonne de rendre hommage au caractère et au talent d'un homme qui, en plus d'une circonstance, m'a montré de la sympathie pour mes opinions et de la bienveillance pour ma personne.

Je vous l'avoue, néanmoins, il ne m'a point été aisé de réunir tous les écrits de M. Legrand qui ressortissent à l'étude de l'esprit humain, objet spécial de notre Société ; et cependant les écrits sont nombreux, mais ils ont été dissimulés depuis une dizaine d'années dans différents recueils périodiques, et notamment dans l'*Union médicale* ; là on peut dire qu'il est peu de vos discussions qui n'aient eu leur écho, et si je ne craignais d'offusquer la modestie de mon confrère, j'ajouterais que dans les pages élégantes où l'écrivain jette à la volée son érudition et ses méditations, il a plus d'une fois élucidé les problèmes les plus élevés de la philosophie. Les savants modernes aiment à médire des journalistes qui, au surplus, le leur rendent bien ; et les savants ont parfois raison ; le plus souvent

leurs critiques ou leurs dédains s'adressent à des hommes incapables d'occuper une position qui, pour être dignement remplie, exige les qualités les plus exceptionnelles.

Pour servir d'intermédiaire entre le public et les auteurs; pour divulguer des faits inconnus, propager ceux dont il importe de répandre la connaissance; pour signaler ce qui est neuf, pour reconnaître, dans le passé, la filiation des découvertes, dans le présent, la restauration des idées anciennes, pour assigner une place à chaque chose dans l'évolution quotidienne de l'esprit; pour oser, dans un temps où les caractères sont, je ne veux pas dire abaissés, je dirai pâles et indécis, faire la part des personnes, des ambitions, des vanités et aussi des mérites; et, au sein de ce tourbillon d'idées étrangères à celui qui les reflète, pour conserver son originalité, il faut être d'une trempe peu commune; c'est avoir une heureuse fortune que d'allier à toutes ces vertus le don de plaire, que de savoir être du même coup sincère et courtois, indépendant et conciliant: tel doit être le journaliste digne de sa haute fonction, et au milieu de trop rares exemples, tel est M. Maximin Legrand, dont les *Bulletins de l'Académie des sciences*, où tant de travaux se produisent de la nature de ceux qui vous intéressent, peuvent passer pour des modèles de critique scientifique.

Mais ce n'est point de ces *Bulletins* que j'ai le dessein et le devoir de vous entretenir. Je dois même me borner à vous signaler les notices de M. Legrand sur la thèse de M. Linas; sur celle de notre honorable secrétaire M. Loiseau, dont le sujet des *Folies sympathiques* se retrouve dans l'ouvrage de M. Azam; sur le mémoire de M. Michea sur l'*épilepsie*, sur le livre du *goître et du crétinisme* de M. Fabre (*Union médicale*, 1857; 29 octobre 1858; 7 janvier; 18 février; 20 mai; 25 octobre). En 1859, M. Maximin Legrand publia plus de vingt notices sur divers points ou divers ouvrages concernant la médecine mentale et parmi ceux-ci, puisque je dois faire un choix, et j'aime à noter ce morceau de fine critique où M. Legrand rend compte d'un livre intitulé *La médecine dans ses rapports avec la religion*, par M. Vitteaut. Ce livre, je ne l'ai point lu, je le confesse, mais ne veux point le juger. Il est de ceux qui, selon l'expression de M. Legrand, entreprennent, à l'aide du raisonnement, de prouver la nécessité de la foi, en tant qu'elle repose sur des mystères, c'est-à-dire sur ce qui est directement contraire à la raison. A l'objection que toutes les sciences humaines sont pleines de mystères, M. Legrand répond par une définition qui fait tomber cette fausse assimilation des *inconnues* de la science et des absurdités des *mystères* religieux qu'ils soient empruntés à

la mythologie grecque ou au Coran, pour ne parler que de la plus récente des grandes manifestations mystiques. Le *Credo quia absurdum* est, quoi que l'on en dise, le drapeau de la foi, et ceux-là ne sont pas de vrais croyants qui renient la courageuse devise de l'Apôtre. Tel est, en résumé, la critique majeure de M. Legrand; ce qu'il ne m'est pas donné de reproduire, c'en est le ton délicat de bienveillance qui permet à M. Vitteau lui-même de sortir sain et sauf, avec les honneurs de la guerre, d'une place où l'on aurait pu l'enserrer rudement.

En 1859 parut le livre important de notre éminent collègue, M. Moreau (de Tours) un livre que l'auteur « n'eût point été libre de ne pas faire », comme le dit justement M. Legrand qui fait ainsi comprendre avec quelles violences certaines idées ressortent des faits observés et s'imposent à nous. Vous vous rappelez, messieurs, quelles légitimes et salutaires agitations ce *livre-ferment*, selon l'expression de M. Legrand, souleva dans le monde littéraire; certes, son auteur peut être fier, car si la difficulté de s'entendre sur la valeur précise des mots ne permet pas de croire qu'il ait résolu définitivement les questions qu'il a soulevées, nul ne met en doute que la *Psychologie morbide* ne serve de point de départ à cette école à peine renaissante qui, arrachant la psychologie aux fausses routes où elle s'est égarée pendant de si longs siècles, tente de la ramener dans la seule voie qui conduise à la vérité, l'étude patiente et humble de l'organisme humain en fonction » (M. Legrand). A ce livre M. Maximin Legrand a consacré trois articles (*Union méd.*, 20 septembre, 27 septembre, 4 octobre 1859); un peu trop éloignés et indépendants les uns des autres peut-être, ce qui est à la fois leur défaut et l'un de leurs charmes; j'avais lu et j'ai relu ces pages où une critique aux libres allures s'allie dignement au respect et à l'estime; et s'il est vrai que l'architecte seul connaît bien les défauts de son œuvre, notre collègue a dû plus d'une fois rendre hommage à la pénétration et à l'esprit judicieux de M. Legrand. Mais le temps n'est pas encore venu de fixer nettement la place de la *psychologie morbide* dans la littérature médicale; s'il m'est permis d'exprimer incidemment un vœu, c'est que quelque jour la Société discute les thèses de M. Moreau, et qu'une seconde édition de son ouvrage nous montre les modifications qu'a pu introduire dans son esprit libéral le mouvement presque sans exemple de la critique moderne au sujet des idées qu'il a exposées.

Je dois, messieurs, restreindre de plus en plus mon choix; et tout en marquant ici l'analyse des ouvrages de MM. Lélut, Delasiauve, Bourdet, Gaussail, Telleux et Dufour, dont les sujets nous

sont connus, j'aborde deux grandes questions qui ont été débattues devant vous, et auxquelles M. Legrand a consacré, dans l'*Union médicale*, une douzaine d'articles. Je veux parler de l'*animisme* et de la *responsabilité morale et légale des aliénés*.

L'*animisme* est, aux yeux de M. M. Legrand, représenté par M. Tisot, son vénéré maître, à qui de longs articles ont été consacrés dans l'*Union médicale* (1861 : 30 juillet, 24 août, 28 août ; 1863, 7 mai) ; je n'entreprendrai point de les analyser, car vous avez encore présente à l'esprit cette discussion remarquable, la dernière peut-être qui aura jamais l'*animisme* pour objet, et dans laquelle notre regrettable collègue M. Garnier jeta les dernières lueurs de son esprit conciliant ; il vous suffira de savoir que M. Legrand n'est point animiste ; il n'est point vitaliste ; il n'est point spiritualiste d'ailleurs, il n'est même pas matérialiste. Il considère comme « vaines, radicalement vaines, quand elles ne sont pas odieuses, les anciennes discussions de la scolastique, entre les moles matière et esprit. La matière considérée en soi, ajoute-t-il, nous est absolument inconnue, et nous ne pouvons nous faire aucune idée de l'esprit pur. » Si j'ai bon souvenir, — et comment n'aurais-je pas bon souvenir d'un discours profond et vif, qui a fait cesser l'isolement dans lequel je me trouvais au sein de cette Société, — M. Peisse a soutenu la même thèse ; je saisisais cette occasion pour rectifier l'opinion qu'il m'attribue « d'avoir pour la substance *matière* la superstition que j'impute aux animistes et aux spiritualistes à l'endroit de la substance *esprit*. » (*Annales*, 1863, p. 295). Pas plus que M. Legrand, pas plus que M. Peisse lui-même, pas plus que Grimm, pas plus que Diderot, pas plus que Comte, je n'admettais de substances, et, avec ces maîtres, je me suis de longue date, séparé des matérialistes arriérés qui, toutefois, ont constitué en leur temps un progrès sur le spiritualisme. Et puisque l'occasion s'en présente, permettez-moi, messieurs, de protester une fois de plus contre l'ignorance ou la mauvaise foi de ceux qui persistent à confondre la philosophie positive avec le matérialisme. Je dis ignorance ou mauvaise foi, sachant bien que personne ici ne peut avoir fait preuve de l'une ou de l'autre, et n'aura la pensée d'y voir une attaque personnelle ; car, qui ici se serait jamais avisé de parler des choses qu'il ignore, et de prétendre qu'une doctrine philosophique dont le caractère est de méconnaître la hiérarchie des propriétés, de supposer, par exemple, que la vie n'est qu'une suite de réactions physico-chimiques, et que la pensée n'a d'autre mode de génération que celui des sécrétions, qui, dis-je, pourrait se méprendre au point de la confondre avec la philosophie

positive, qui, tout au contraire, assigne à chaque phénomène un rang et des procédés distincts, dont l'entassement successif et la pénétration réciproque constituent la vie cosmique et biologique? Attribuer à des phénomènes supérieurs les caractères des phénomènes inférieurs, tel est le matérialisme; donner à la conception divine, par exemple, les colères, les passions, les fureurs, les haines, et les cruautés de l'homme, est un acte mental aussi grossier que d'attribuer au cerveau un mode fonctionnel qui appartient au foie ou aux reins. Substituer, en morale, à l'amour du bien pour le bien, abstraction faite de toute conséquence, les appâts d'une existence future au sein du *nirvana* et les mettre en regard du fouet vengeur ou des flammes infernales, c'est remplacer l'homme par la bête, c'est avilissant, c'est du vrai matérialisme. Diderot, dans un de ses plus fins dialogues (conversation avec la maréchale de M.), fait dire à une dévote : « J'avoue que je prête à Dieu à la petite semaine ». Se doutait-elle, la maréchale, qu'elle plaçait une conception grossière au sein de la morale, et par là que sa morale était grossière? N'est-ce pas là cependant un argument habituel de nos contradicteurs qui nous parlent sans cesse de la désolation où nous plonge l'incertitude d'une autre vie. Celui-là peut être désolé qui n'a pas la conscience pure ou qui n'a pas fait un emploi conforme à la loi de ses facultés, de ses aptitudes et des fortunes de la vie, mais non l'autre, quoi qu'il fasse. Il faut donc que les spiritualistes cessent de déclamer et de s'attribuer le monopole des satisfactions et des consolations humaines. L'espérance d'un bonheur est, certes, l'un des motifs les plus puissants de la morale, mais il est inutile de le dissimuler sous des apparences de désintéressement et d'ascétisme qui ne sont que des moyens d'action et de puissance qui constituent une sorte de concurrence déloyale dans les combats de la vie et de la société. Je vous prie d'excuser, messieurs, cette remarque incidente; mais je ne me lasserai pas de protester contre cette dignité supérieure que s'attribuent les animistes, et surtout contre cette confusion qu'ils perpétuent entre le matérialisme et le positivisme. Ce qu'est un esprit positif en regard de l'inaccessible, M. Legrand vous l'a montré; il s'abstient, il sépare les problèmes solubles des insolubles, et ce qui est insoluble, c'est ce qui est à tout jamais non vérifiable par les procédés scientifiques. Mais de ce que les choses sont inaccessibleles, il ne s'en suit pas qu'elles n'existent point.

Messieurs, j'aurais encore à vous entretenir d'un assez grand nombre d'écrits de M. Legrand qui portent sur les livres de MM. Mandon, Girard de Calieux et Brun Séchaud; mais je dois

maintenant abréger ce rapport et laisser place à vos travaux ordinaires ; à peine, oserai-je, après avoir tenu votre attention si longtemps éveillée, rappeler en quelques lignes les cinq articles de l'*Union*, dans lesquels notre confrère a discuté le problème de la responsabilité des aliénés et des criminels ; quoique au sein de cette Société, je me sois trouvé bien isolé, ainsi que le constatait récemment M. Linas, je n'ai qu'à me louer de la façon dont j'ai été traité au dehors par des hommes dont j'estimais le caractère et l'esprit. Qu'il me soit permis de remercier ici M. Legrand, notamment, non-seulement pour les éloges qu'il m'a donnés avec une rare libéralité, mais surtout pour avoir signalé le mémoire de M. F. Voisin, notre honorable vice-président, que je serais heureux désormais de compter parmi ceux qui m'ont précédé dans la voie positive que je veux suivre jusqu'au bout. Le mémoire de M. Voisin est intitulé *De l'identité des causes du suicide, du crime et de l'aliénation mentale* ; vous voyez, messieurs, quelles étroites analogies ce travail doit avoir avec celui que j'ai eu l'honneur de vous communiquer. Sans approuver explicitement toutes mes conclusions, M. Maximin Legrand m'a donné le droit de penser que l'apparent isolement où je suis, cessera bientôt, et que vous accorderez à M. le docteur Maximin Legrand la place qu'il sollicite parmi vous. La commission dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur, a été unanime à le penser et se joint à moi pour vous le proposer.

Le vote est renvoyé à la prochaine séance après une observation de M. Delasiauve.

M. Lunier donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Rousselin.

Messieurs,

Je viens, au nom d'une commission dont je faisais partie avec MM. Parchappe et Jules Falret, vous présenter un double rapport sur la candidature de M. le docteur Rousselin, au titre de membre titulaire de la Société médico-psychologique et sur un mémoire manuscrit qu'il a envoyé à l'appui de sa candidature en même temps que pour répondre à l'appel adressé récemment par la Société à tous les médecins aliénistes.

Ce mémoire à pour titre : *De l'utilité de la séquestration au début des maladies mentales au point de vue du double intérêt de la société et de l'aliéné.*

Ma première pensée, messieurs, après avoir lu ce travail, a été de saisir cette occasion d'entrer à mon tour dans l'examen des accu-

sations inconsidérées formulées depuis quelque temps contre la loi de 1838 et des prétendues méthodes de traitement que des novateurs imprudents voudraient substituer au mode d'assistance appliqué aux aliénés depuis bientôt trente ans ; mais, après réflexion, il m'a semblé préférable de ne pas scinder une discussion de cette importance et de réserver pour une prochaine séance les considérations que je pourrais avoir à vous exposer à cet égard, et dont je ne dirai par conséquent que quelques mots aujourd'hui à l'occasion du mémoire de M. Rousselin.

Ce travail, en effet, est consacré à l'étude de l'une des questions soulevées récemment dans cette enceinte, et qui se rattache plus étroitement peut-être qu'aucune autre à nos études habituelles, parce qu'elle est avant tout scientifique.

Cette question, je la poserai en ces termes :

Est-il utile et rationnel, dans la majorité des cas, de séquestrer les aliénés dès le début de la maladie ?

N'est-il pas presque toujours dangereux, pour la sécurité publique et pour les malades eux-mêmes, d'ajourner cette séquestration ?

La réponse de M. Rousselin devait être et est, en effet, nettement affirmative. Mais notre honorable confrère n'affirme point sans preuves, et ces preuves, il lui a paru piquant d'aller les chercher dans ces mêmes journaux qui de temps en temps, faute de mieux, offrent imprudemment à leurs milliers de lecteurs qui les prennent trop souvent au sérieux, ces déclamations irréfléchies et passionnées auxquelles nous attachions nous-mêmes, à mon sens, beaucoup trop d'importance.

Or, M. Rousselin, dans deux de ces journaux et pendant les huit derniers mois seulement de l'année 1864, a trouvé relatés, en dehors des tentatives non suivies d'effets, 8 incendies et 50 meurtres ou suicides provenant du fait d'aliénés insuffisamment surveillés, quoique notoirement atteints de folie.

Si à ces chiffres si tristement éloquents, chaque médecin d'aliénés ajoutait les faits observés dans sa pratique journalière et tenus secrets, on serait effrayé des dangers auxquels est exposée la société et de ce qu'il adviendrait, si par malheur, écoutant des plaintes irréfléchies et sans fondement aucun, on en venait à traiter habituellement les aliénés dans leur famille et à considérer cette mesure comme un progrès ; et cependant, messieurs, il s'est trouvé un médecin d'asile qui est venu défendre sérieusement ici cette thèse insoutenable !

Élevons hardiment la voix, messieurs, ne faiblissons point devant ces insinuations malveillantes qu'on nous jette à la face, et proclamons-le sans hésiter, parce que c'est notre conviction :

Dans presque tous les cas de folie, un bon asile est le meilleur instrument de guérison.

Je ne m'étendrai pas davantage, messieurs, sur le mémoire de M. Rousselin : il sera, je l'espère, inséré dans les *Annales*, et vous pourrez tous y lire les faits pleins d'intérêt qu'il y a consignés.

Notre honorable confrère ne pouvait d'ailleurs traiter un sujet qui offrit un plus vif intérêt d'actualité, et il l'a fait avec un bon sens pratique dont nous nous plaisons à le féliciter. Mais qu'il nous permette aussi de lui adresser le reproche de se montrer trop sobre de publications de ce genre, et de lui rappeler que position, comme noblesse, oblige.

Je n'ai pas besoin d'ailleurs, messieurs, de vous parler longuement des titres de M. Rousselin. Vous avez tous lu sa thèse sur la double influence des crises et du traitement dans la guérison de la folie, et les rapports de médecine légale qu'il a publiés depuis 1853 dans les *Annales*.

Successivement attaché en qualité d'interne à l'asile Saint-Yon, à Rouen, puis à Charenton, il devint, en 1851, médecin préposé responsable du quartier d'aliénés de Poitiers; en 1853, médecin-directeur de l'asile de Blois, et enfin, en 1854, médecin adjoint de la maison impériale de Charenton, fonctions qu'il occupe encore aujourd'hui, et dont il s'acquitte à la satisfaction de tous.

J'ai donc l'honneur, messieurs, de vous proposer :

1° D'admettre M. Rousselin comme membre titulaire de notre société ;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication.

On passe au scrutin, et M. Rousselin ayant réuni la grande majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. Motet donne lecture, au nom de M. Mesnet, d'un travail intitulé *Etude médico-psychologique sur l'homme dit le sauvage du Var*.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Compte rendu moral, administratif et médical de l'asile public d'aliénés de Blois pour l'année 1863, par M. le docteur Lunier, directeur-médecin en chef. Chez J.-B. Baillière.

Les travaux considérables exécutés à l'asile de Blois depuis quelques années, les acquisitions importantes qu'il a été possible de faire pour agrandir le domaine rural, la bonne organisation des ateliers de travail et des services généraux, permettent sans aucun doute de classer cet établissement au rang des plus complets; mais ce qui, selon nous, fait sa supériorité, c'est son pensionnat. Situé à environ 500 mètres de l'asile, auquel il est relié par une large avenue, le château de Saint-Lazare, où ont été installés les pensionnaires en 1860, est bâti au milieu d'un parc très-étendu, largement dessiné et planté d'arbres séculaires; les bâtiments se composent d'un corps de logis principal, flanqué à chacune de ses extrémités de deux ailes en saillie, sur chaque façade; un peu en arrière, dissimulés par des massifs de verdure, se trouvent les communs, écuries, remises, fermes. C'est là qu'ont été installés un certain nombre d'aliénés indigents, chargés, sous la surveillance du fermier, de l'exploitation des terres. Comme toutes les constructions de l'époque, — règne de Louis XIV, — l'ensemble de l'édifice se présente sous un aspect imposant, tempéré cependant dans la sévérité de ses lignes par l'heureuse disposition des massifs et des parterres qui l'entourent. A l'intérieur, du reste, comme à l'extérieur, M. Lunier a tenu à conserver au château sa physionomie primitive, et nous devons reconnaître qu'il a réussi, tout en assurant la séparation complète des sexes et les conditions principales d'un service d'aliénés.

L'acquisition de ce domaine et son appropriation en pensionnat pour les aliénés des deux sexes, restera comme le fait capital d'une période administrative pourtant bien remplie; elle doit être considérée, en effet, non point seulement comme une opération financière heureuse, mais aussi et surtout comme une œuvre essentiellement utile, en ce sens qu'elle procure dans la contrée, à la classe moyenne, les avantages du traitement spécial dans des conditions de bien-être, de confort, je dirai même de satisfaction morale qu'elle ne saurait trouver ailleurs sans de grands sacrifices pécu-

niales. Ajoutons encore que cette séparation apparente de l'asile, est vivement appréciée par les familles et par les aliénés eux-mêmes. Aussi les recettes relatives aux aliénés au compte des familles qui n'étaient que de 17 488 fr. 80 c. en 1858, se sont élevées en 1863 à 46 410 fr. 60 c.

Un autre article de recettes qui nous a aussi frappé par son accroissement rapide, c'est l'article relatif aux revenus et consommations en nature, qui s'élève à la somme de 66 070 francs.

L'importance de ces chiffres semble démontrer que l'exploitation agricole et les ateliers de travail, organisés pourtant à Blois, au point de vue exclusivement médical, ont reçu tous les développements dont ils paraissent susceptibles dans un établissement de cette nature. Du reste, quelque grand partisan du travail à l'air libre, — il est facile de s'en apercevoir quand on visite l'asile de Blois, — M. le docteur Lunier ne pense pas qu'on puisse, sans inconvénients, donner une trop grande extension à l'exploitation agricole dans les asiles d'aliénés. Si en effet l'étendue des terrains en culture est trop considérable, on se trouve, à un moment donné, placé dans cette alternative, ou de soumettre les aliénés à des travaux pénibles, à les exposer aux intempéries des saisons, etc., ou de cultiver dans les conditions du propriétaire, et dans ce dernier cas, comme c'est toujours à des prix élevés que les terrains ont été acquis, il en résulte que les produits sont loin d'être rémunérateurs.

Quant aux ateliers de travail, si l'on en juge par l'énumération des divers travaux exécutés dans le courant de l'année, par chacun d'eux, leur installation et leur fonctionnement ne doit guère laisser à désirer. Ici encore, M. le docteur Lunier a pour principe de n'utiliser les aptitudes spéciales des aliénés que lorsque leur état mental ou leur santé physique ont quelque bénéfice à retirer du genre de travail auquel ils peuvent être appliqués.

• Nous ne pouvons, dans cette courte analyse, suivre l'auteur dans les détails de son compte rendu administratif; qu'il nous suffise d'en dégager au point de vue économique l'idée dominante et les résultats généraux.

• Si nous nous trompons, considérée dans son ensemble l'administration de M. le docteur Lunier à l'asile de Blois, peut se résumer dans deux faits principaux : l'extension du pensionnat et le développement successif du travail agricole et industriel; c'est avec le concours de ces deux éléments que l'habile directeur est parvenu en moins de dix ans, avec une population moyenne de 500 aliénés, et un budget annuel d'environ 300 000 francs, à payer la dette ancienne s'élevant à 210 000 francs, plus des dépenses extraordinaires,

— achat de terrains et constructions nouvelles, — pour 160 000 francs, sans préjudice des nombreuses appropriations intérieures, et cela, tout en donnant largement satisfaction à tous les besoins du service. C'est là, il faut le reconnaître, un beau résultat.

La partie médicale de ce compte rendu, exposé complet de tous les faits intéressants du service médical, est une œuvre sérieuse qui se recommande autant par le nombre et l'importance des documents qu'il renferme, que par l'intérêt scientifique des diverses questions qui y sont traitées.

Signalons tout d'abord, dans la partie purement statistique, le tableau relatif aux causes présumées d'aliénation mentale.

Dans ce tableau établi avec un soin extrême et avec des développements inusités, M. Lunier a fait entrer toutes les causes dont il lui a été permis d'observer même accidentellement l'influence; c'est ainsi que nous y voyons mentionnée, entre autres, la consanguinité des parents.

L'hérédité, considérée dans ses divers degrés, qu'elle soit directe, collatérale ou mixte, y trouve naturellement sa place; toutefois l'auteur, sans rejeter complètement l'opinion généralement admise de l'influence fâcheuse de l'hérédité dans le pronostic de la folie, constate que chez la plupart des aliénés sortis guéris en 1863, l'hérédité n'en figurait pas moins comme cause prédisposante; sur 54 aliénés sortis en effet, 22 comptaient des aliénés dans leur parenté directe ou collatérale; mais c'est principalement dans les récidives qu'apparaît la réelle gravité de l'influence héréditaire; sur 90 entrés, 17, c'est-à-dire moins d'un cinquième, avaient déjà été atteints d'aliénation mentale.

Le nombre des guérisons pour l'année 1863 s'est élevé à 54; en comparant ce chiffre à celui des malades admis, 90, on obtient la proportion de 3 à 5, c'est-à-dire plus de la moitié.

En faisant ressortir cet heureux résultat, M. Lunier constate avec satisfaction que dans le département de Loir-et-Cher, au moins dans la plupart des cas, les aliénés sont conduits à l'asile dès que les premiers symptômes ont éclaté; au nombre des 54 aliénés sortis guéris, en effet, il s'en trouve 25 dont le début de la maladie ne remontait pas au delà d'un mois, et 11 chez lesquels il est compris entre 1 et 6 mois. Puisse le salutaire exemple donné par le département de Loir-et-Cher, être suivi dans les autres départements! Ce serait, à coup sûr, à un double point de vue, une bonne affaire et une bonne œuvre, puisqu'en permettant de guérir un plus grand nombre de malades, il diminuerait dans l'avenir le nombre des incurables dans les asiles et allégerait d'autant les finances départementales.

Le traitement est institué à l'asile de Blois en dehors de toute idée systématique ; empruntant ses moyens d'action à l'hygiène morale aussi bien qu'aux agents physiques, il varie dans chaque cas spécial suivant les indications qui peuvent surgir dans le cours de la maladie. M. le docteur Lunier insiste sur l'emploi du travail considéré comme agent thérapeutique, il regarde les travaux en plein air, tels que les travaux de terrassement, de jardinage, etc., comme des agents curatifs puissants, agissant autant sur le physique que sur le moral, puisqu'ils exigent d'un côté des efforts musculaires modérés, de l'autre une application intellectuelle sans fatigue.

La revue clinique des maladies incidentes fournit l'occasion à M. Lunier d'exposer dans des considérations aussi neuves qu'intéressantes, ses idées sur le rôle du grand sympathique dans les affections incidentes des aliénés. Les bornes de cette courte analyse excluant tout développement, qu'il nous suffise de dire que, selon le savant médecin de l'asile de Blois, certaines maladies et en particulier la phthisie, les affections gastro-intestinales et cutanées, se rattacherait aux troubles de l'innervation dans le système ganglionnaire, trouble consécutif lui-même, aux modifications primitives survenues dans le système cérébro-spinal.

Continuant dans cet ordre d'idées, et se plaçant à ce point de vue à propos d'une éruption d'apparence pellagreuse observée dans son service, M. Lunier ajoute : « Nous savions tous depuis longtemps, et plusieurs mêmes l'avaient signalé, que les aliénés, les chroniques principalement offraient assez souvent une diarrhée incoercible, l'affaiblissement général et progressif des forces, et quelquefois aussi une desquamation de la peau de la face dorsale des mains, symptômes qu'on observe, en effet, dans la pellagre ; mais de là à rattacher à cette maladie des phénomènes morbides dont il est facile le plus souvent de déterminer le point de départ et la cause déterminante, il y avait un pas énorme à franchir. »

C'est là aussi l'opinion du savant Théophile Roussel qui continue depuis près de vingt ans à appliquer à l'étude de cette affection ses investigations judicieuses. Nous avons eu la bonne fortune depuis deux ou trois ans, d'entendre, dans diverses circonstances, son appréciation sur les faits nouveaux qui s'étaient produits dans la science.

« Ces faits, — les cas de pellagre sporadique, — nous écrivait-il à ce sujet, sont divers d'origine et de nature, et de même que ceux qui ont été groupés sous le nom de pellagre des aliénés, ils appartiennent presque tous à des états cachectiques plus ou moins rapprochés par les apparences de la cachexie pellagreuse, mais très-différents de la

maladie toxique qui précède, accompagne et produit cette cachexie. »

En ce qui concerne les décès, la comparaison des chiffres des malades secourus, 717, avec celui des décès, 45, donne pour l'année 1863 la proportion de 1 décès sur 15, ou 6,27 pour 100. La moyenne des décès pour les 8 dernières années, 1857-1863, est d'ailleurs de 6,26 pour 100, comparée au chiffre indiqué par la statistique officielle pour la période de 1842 à 1853, 19 pour 100, ce résultat indique les progrès immenses qui se sont accomplis depuis cette époque.

La diminution de la mortalité n'est pas, du reste, particulière à l'asile de Blois ; dans de moindres proportions peut-être, mais dans tous les cas avec une différence encore très-sensible, si on le compare à la période décennale qui précède, l'abaissement du chiffre de la mortalité est constaté aujourd'hui dans la plupart de nos asiles. Ce fait est d'ailleurs la conséquence naturelle des nouvelles conditions économiques et matérielles dans lesquelles ont été placés les aliénés par les prescriptions bienfaisantes du règlement du service intérieur. Aussi ne trouvons-nous parmi les causes de décès aucune de ces affections gastro-intestinales qui, il y a quelques années, enlevaient encore le plus grand nombre de nos aliénés.

La plupart des décès, 30 sur 45, ont eu pour causes des maladies diverses du système nerveux. Dans tous les cas, les résultats nécropsiques ont été recueillis avec un soin minutieux et relatés avec des détails qui rendent ces observations précieuses pour la science.

A notre connaissance, M. le docteur Lunier est le premier qui publie ainsi dans son compte rendu du service médical, les observations complètes des aliénés sortis ou décédés. C'est là une heureuse innovation qui, si elle est imitée par les médecins des asiles, permettra, en réunissant une collection immense de faits, d'éclairer au point de vue des symptômes, du traitement et de l'anatomie pathologique, certains points encore obscurs de la médecine mentale.

Serons-nous indiscrets en ajoutant que, malgré de graves préoccupations, notre éminent confrère a réuni lui-même les nombreux matériaux qu'il a recueillis pour les faire servir à l'étude de quelques questions scientifiques que sa pratique lui a permis d'étudier plus spécialement.

Dr LAFFITTE.

Répertoire d'observations inédites.

Cancer du cerveau.

La dégénérescence cancéreuse dans les centres nerveux, quoique assez rare, a été cependant observée bien des fois. C'est surtout aux travaux de MM. Andral (*Clinique médicale*) et Calmeil (*Dictionnaire de médecine*, tome XI) qu'on en doit une description assez complète. Néanmoins, on doit comprendre combien la symptomatologie et le diagnostic du cancer du cerveau sont obscurs et peu caractéristiques. C'est surtout dans les asiles d'aliénés qu'on peut rencontrer plus souvent ces cas, sans toutefois être bien éclairé sur leur véritable valeur. Car il est évident que le cancer du cerveau, comme toute tumeur intra-crânienne, doit déterminer par sa présence au milieu de l'encéphale des troubles variés de diverses formes dont la cause reste inconnue, ou plus souvent est rattachée à d'autres lésions.

Je vais faire la relation d'un cas que j'ai observé à la maison de Charenton, dans le service de M. Calmeil, cas dans lequel la maladie n'a été soupçonnée que fort tard, quelque temps avant la mort de la malade. Cette observation peut faire suite à un excellent article inséré dans la *Gazette des hôpitaux* (13 juil. 1858), dû à M. le docteur Auzouy, alors médecin de l'asile d'aliénés de Fains (Meuse). Dans cet article, M. Auzouy rapporte trois cas de cancer du cerveau ; tout en regrettant qu'il en soit si peu parlé dans les auteurs, quand il a eu occasion d'en rencontrer trois exemples en si peu de temps. Sans

discuter ici les regrets de cet honorable médecin, je suis tout disposé à rattacher cette circonstance, comme je le disais tout à l'heure, à la grande concentration dans un même service des nombreuses affections de l'encéphale d'une manière générale.

Quoi qu'il en soit, voici mon observation :

« Mademoiselle M. P..., âgée de cinquante-quatre ans, est entrée à Charenton en juin 1854. C'est une personne très-bien élevée, ayant reçu une éducation complète, jouissant d'une excellente santé et vivant tranquillement au milieu de sa famille. Son esprit s'est tout à coup dérangé quinze jours avant son entrée ici, sans causes connues ; et la malade présente des idées de défiance, de persécution, avec hallucinations de tous les sens. Pendant tout son séjour à la maison, son délire ne s'est jamais modifié : j'ajouterais que son état mental a tous les jours marché vers la démence. Enfin, je noterai en passant, sauf à y revenir plus tard, que mademoiselle P... a été opérée en 1858 d'un squirrhe du sein droit.

» La malade reste dans cet état jusques environ vers le mois de juillet 1861 : à cette époque, on s'aperçoit qu'elle s'affaiblit beaucoup, qu'elle maigrit, est pâle, marche difficilement et paraît pencher du côté droit. Les membres supérieurs et inférieurs de ce côté sont en effet très-faibles. Mademoiselle P... traîne la jambe et ne peut porter son bras à la tête sans s'aider de son autre main ; elle ne signale aucune douleur, aucune autre gêne, et conserve encore

de la sensibilité. Un mois plus tard, des douleurs surviennent dans ce bras, avec engourdissement et fourmillement des doigts : il présente une large ecchymose jaunâtre comprenant tout le bras proprement dit et l'épaule, sans qu'on en explique bien l'origine. Même gêne dans les mouvements ; perte de sommeil, inappétence, hallucinations de l'odorat et du goût plus vives ; accès de colère et de frayeur tout à la fois, qui nécessitent une surveillance plus assidue.

» En décembre, la faiblesse générale s'accroît de plus en plus ; les traits de la face sont comme étalés, sans expression ; la commissure labiale paraît tirée à droite ; le bras droit est toujours douloureux et paralysé ; le bras gauche, au contraire est contracturé, ainsi que les doigts ; la sensibilité y est aussi plus obtuse. La malade devient gâteuse, mange peu, irrégulièrement et parle à peine.

» Le 1^{er} janvier 1862, mademoiselle P... a une attaque congestive de courte durée, à la suite de laquelle tout le côté gauche (bras et jambe) reste paralysé et insensible, sans que le côté droit présente rien de particulier. À la suite de cet accès, la malade est tout à fait alitée et va en s'affaiblissant. Elle paraît toujours assoupie, hébétée, sans parole, sans mouvement des membres gauches ; elle ne peut plus avaler d'aliments, vomit souvent, reste insensible à tous les excitants. Enfin, elle meurt le 10 janvier 1862, après avoir eu une nouvelle attaque congestive, avec contracture du bras gauche, paralysie du même bras et de la jambe, et déviation à droite de la commissure labiale.

» L'autopsie est faite vingt-quatre heures après la mort. On constate au niveau du sein droit, à l'extrémité externe d'une cicatrice linéaire, une tumeur de la grosseur d'une amande,

irrégulière et ferme, de nature cancéreuse, en voie de récidive.

Après avoir enlevé la calotte du crâne, on trouve la dure-mère un peu adhérente au crâne, surtout au niveau de la partie moyenne de l'hémisphère droit, où siège une tumeur, dont il sera parlé plus loin. Les membranes sont fines, injectées, friables, non adhérentes. La substance cérébrale est injectée, un peu ramollie ; les ventricules latéraux sont très-distendus et remplis de sérosité : leurs parois présentent des vaisseaux dilatés. Dans l'hémisphère gauche, les deux substances sont très-injectées et présentent à la coupe un riche piqueté vasculaire. — L'hémisphère droit, vu par sa face inférieure, paraît plus large et moins long que celui du côté opposé. Il présente également une injection très-vive des deux substances, surtout au lobe postérieur, où les tranches des circonvolutions offrent une coloration rosée, analogue à de la chair lavée, piquetée à la coupe.

» Enfin, en dehors de cette hémisphère, au niveau de sa partie moyenne, on trouve une grosse tumeur rougeâtre, adhérente en dehors à la dure-mère, qui se trouve perforée dans un espace large de 2 à 3 centimètres de diamètre pour lui livrer passage jusqu'au périoste intracranien où elle paraît s'arrêter sans s'y implanter toutefois. Cette tumeur est ferme et crie sous le scalpel quand on la coupe ; elle présente à l'œil tous les caractères du tissu squirrheux. Irrégulièrement bosselée, grosse comme un œuf de poule, mesurant environ 12 centimètres de long (de dehors en dedans), sur 7 centimètres de large (d'avant en arrière, relativement à sa position dans le cerveau) : elle est revêtue des membranes qui adhèrent intimement et s'insère à la dure-mère. Du côté du cerveau, elle ne présente aucune

adhérence, s'énuclée facilement; elle s'enfoncé dans la substance cérébrale, et s'y est creusé une loge presque hémisphérique d'environ 10 à 12 centimètres de diamètre. La substance cérébrale est détruite, ramollie, et la tumeur se trouve enveloppée de ce côté par une couche de sérosité jaunâtre, dans laquelle naissent comme des débris de matière encéphalique. La tumeur ne va pas jusqu'au ventricule, ni au corps strié.

« L'examen à la coupe fait voir une masse très-vasculaire, ferme, sans épanchement sanguin intérieur; ni ramollissement central; présentant en un mot tout l'aspect du cancer squirrheux. L'examen microscopique n'a pas été fait; je crois qu'il n'aurait fait que confirmer la nature de la tumeur. Le cervelet est volumineux, ramolli et injecté. La protubérance et le bulbe n'offrent rien de notable. L'ouverture des cavités thoracique et abdominale n'a pu être pratiquée. »

Je reviens maintenant sur quelques points de cette observation. Était-il facile dans ce cas, ou du moins possible, d'admettre une dégénérescence cancéreuse. Et d'abord, je ferai remarquer qu'une tumeur aussi grosse a dû mettre beaucoup de temps pour se développer, et prendre peu à peu la place de la substance cérébrale, soit en la comprimant, soit en la ramollissant. Or, nous savons que les phénomènes de compression lente du cerveau passent bien souvent inaperçus. La nature du délire de la malade ne pouvait éclairer davantage, puisque généralement dans ce genre d'affection mentale les recherches nécroscopiques n'ont rien dévoilé. Peut-être dira-t-on que la tumeur est cause de la maladie mentale : à cela je ne puis qu'exprimer le doute. Quoi qu'il en soit, lors des derniers mois du séjour de mademoiselle P... à Charenton, il était évident pour tous qu'il se pas-

sait un travail quelconque du côté du cerveau. Je ne parlerai pas de la douleur ni de la gêne motrice du bras droit qui, en raison de la contusion qu'il a dû recevoir probablement par défaut de surveillance, et qu'on a voulu cacher, qui, dis-je, doit être mise hors de cause. Il est vrai que tout le côté droit est resté plus faible; mais cela peut s'expliquer assez bien par l'injection très-vive de la substance cérébrale de l'hémisphère gauche et de la partie correspondante des méninges. Le côté gauche du corps, au contraire, se trouve contracturé et paralysé vers la fin de la maladie; ce qu'explique bien le siège de la lésion qui se trouve dans l'hémisphère droit. Il est à supposer qu'en raison des progrès incessants de la tumeur, la substance cérébrale s'est trouvée de plus en plus gênée, et que le ramollissement qu'on a rencontré au milieu d'elle faisait là l'office d'un véritable épanchement. Une fois sur la voie d'une tumeur intracrânienne, on ne pouvait que soupçonner une dégénérescence cancéreuse, qui, comme la tuberculose, se rencontre dans beaucoup d'organes simultanément. Or, la malade de mon observation avait été opérée, quelques années avant, d'un squirrhe au sein; cela seul pouvait faire pencher l'opinion de ce côté. On voit bien souvent les mêmes malades atteints successivement de dégénérescence cancéreuse de diverses régions, de différents organes. Je me rappelle avoir vu à l'hôpital de la Pitié, en 1859, une femme d'une quarantaine d'années que M. Michon opéra dans son service d'un squirrhe du sein; elle sortit bien guérie au bout d'un mois, et la santé bien reconstituée, sans avoir jamais rien présenté d'anormal dans aucun organe; et cependant trois à quatre mois plus tard, elle rentrait dans un service voisin pour y mourir d'un

cancer du foie. Telles sont les considérations qui pouvaient plaider en faveur du diagnostic.

Les auteurs qui ont écrit sur le cancer du cerveau donnent une description symptomatologique de cette affection qu'il est bien difficile d'accepter à la lettre. On conçoit combien tous les signes doivent varier, et, en fin de compte, on ne peut bien souvent arriver qu'à soupçonner la maladie, comme le dit M. le professeur Grisolles dans sa *Pathologie*.

Le cancer du cerveau peut se présenter sous toutes les variétés, squirrheux, encéphaloïde, colloïde, tantôt sous un seul aspect, tantôt sous deux à la fois (centre ramolli, périphérie ferme, lardacée). Quant à son siège dans le cerveau, il ne peut y avoir rien de bien précis. Ainsi, dans mon observation, le cancer siège dans l'hémisphère cérébral droit; dans les trois cas de M. Auzouy, il siège également à droite; dans le premier cas, chez une mélancolique de quarante

ans, qui présente en même temps un foie cancéreux et énorme; dans le second, chez une jeune idiote de seize ans, dont les ganglions mésentériques sont tous cancéreux. Le troisième cas concerne un jeune homme de vingt ans, atteint d'idiotie et d'hémiplégie congénitales, ayant un cancer dans le lobe droit du cervelet, et offrant en même temps une dégénérescence tuberculeuse de tous les organes thoraciques et abdominaux. Le cancer du cerveau est une affection fatalement incurable et nécessairement mortelle. En raison de son siège, il est inaccessible à tout moyen de traitement. Le médecin ne peut guère employer qu'un traitement palliatif en pareille circonstance; et, comme la maladie suit toujours son cours, il arrive un moment où il ne peut être qu'un spectateur impuissant.

D^r GEOFFROY,
Ancien interne de la maison
de Charenton.

VARIÉTÉS.

Organisation du service des aliénés en France.

Les trente-deux mille aliénés, idiots et crétins, actuellement séquestrés, sont répartis dans cent asiles publics ou privés (1), à savoir :

Etablissements recevant des pensionnaires et des indigents.

Asiles départementaux.....	41
Quartiers d'hospice.....	17
Asiles privés faisant fonctions d'asiles publics.....	16

Etablissements ne recevant que des pensionnaires.

Maisons de santé.....	24
Quartier d'hospice.....	1
Maison impériale de Charenton.....	1
	100

Nous en donnons la liste complète dans les tableaux qui suivent.

Le tableau I contient tous les asiles départementaux, avec la liste exacte des directeurs (D.), directeurs-médecins (M. D.), médecins en chef (M. C.) et médecins adjoints (M. A.) et l'indication de la classe à laquelle appartiennent ces fonctionnaires. Quelques-uns seulement ne sont pas classés (N. C.).

Le tableau II indique la répartition dans les asiles départementaux (D.), quartiers d'hospice (H.) et asiles privés (P.), des aliénés indigents appartenant aux départements qui n'ont point d'asile.

Le tableau III donne la liste des maisons de santé autorisées.

Le service de l'inspection est aujourd'hui constitué comme il suit :

Inspecteur général de 1 ^{re} classe..	MM. Parchappe O. *
Inspecteurs généraux de 2 ^e classe.	Constans *.
	Lunier.

Nous devons ajouter que cinq asiles publics sont actuellement en construction : un dans l'Aisne, à Prémontre; un second dans l'Eure, à Evreux; les trois autres dans la Seine, ou du moins pour les aliénés de la Seine, à la ferme Sainte-Anne, à Vaucluse et à la Ville-Evrard. Deux de ces établissements seront très-probablement ouverts cette année.

(1) Nous ne parlons ici que des établissements autorisés.

TABLEAU I. — Asiles départementaux.

NUMÉROS.	DÉPARTEMENTS.	ASILES.		CLASSE.
		SITUATION.	DÉSIGNATION.	
1	Allier	Yzeure	Asile Sainte-Catherine	M. D. Reigner 30.
2	Arège	Saint-Lizier	—	M. D. N. 30.
3	Aveyron	Rodez	—	M. D. Barrey 30.
4	Bouches-du-Rhône	Marseille	Asile Saint-Pierre	D. Humbert (1) 30.
	—	—	—	M. C. Lisle 40.
	—	—	—	M. C. Buiard 50.
5	Charente	Aix	Asile de la Trinité	M. D. Poullet 40.
6	Charente-Inférieure	Angoulême	Asile de Breuly	M. D. Arnouzan 30.
7	Cher	Cognac	Asile de Lafond	M. D. Laditte 40.
	—	Bourges	—	D. Loiseau-Dubessy 40.
8	Côte-d'Or	—	—	M. C. Lhomme N. C.
	—	—	—	M. A. Brunet N. C.
9	Eure-et-Loir	Dijon	Asile de la Chartréuse	M. D. Brunet 50.
40	Finistère	Bonnaval	—	M. A. Corlly 30.
41	Garonne (Haute)	Quimper	Asile Saint-Albanase (H.)	M. D. Dagron 30.
42	Gers	Toulouse	—	M. D. Baume 30.
	—	Auch	—	M. D. Marchant 40.
43	Gironde	Bordeaux (Femmes)	—	D. Labrosse 40.
	—	—	—	M. C. Pion 50.
	—	—	—	D. Guignard 30.
	—	—	—	M. C. Bazin 40.
	—	—	—	M. A. Salet 30.
	—	—	—	D. Marquiset 30.
	—	—	—	M. C. Busquet 50.
44	Ille-et-Vilaine	Remée	Asile Saint-Méen	M. D. Lemaunet des Chapels 50.
45	Isère	Sainte-Egève	Asile Saint-Robert	M. D. Teilleux 50.
46	Jura	Dôle	Asile des Carmes	M. D. Rousseau 50.
47	Loir-et-Cher	Blois	—	M. D. Védie 50.
48	Lozère	Saint-Alban	—	M. A. Solaville 40.
49	Maine-et-Loire	Sainte-Gemmes	—	M. D. Guérineau 50.
	—	—	—	M. D. Billod 50.
	—	—	—	N. A. Faucher 30.

20.	Marne.....	Châlons.....	M. D. Foville.....	46.
21.	Marne (Haute).....	Saint-Dizier.....	M. A. Delacroix.....	N. C.
22.	Mayenne.....	Mayenne.....	M. D. Renaud du Motey.....	38.
23.	Meurthe.....	Laxou.....	M. D. Comtes.....	46.
	—	—	D. Giraud.....	172.
24.	Meuse.....	Falns.....	M. C. (F) Dubau.....	56.
	—	—	M. C. (H) Henri Bonnel.....	56.
25.	Nièvre.....	Névers.....	M. D. Mèrèr.....	56.
26.	Nord.....	Arras (Hommes).....	M. A. Lapointe.....	36.
	—	—	M. D. Boinet *.....	46.
	—	Bailleur (Femmes).....	D. Delair.....	172.
27.	Orne.....	Alençon.....	D. Guibert.....	172.
28.	Pas-de-Calais.....	Saint-Venant.....	M. C. Viret.....	46.
	—	—	M. D. Belloc.....	36.
29.	Pyrénées (Basses).....	Pau.....	D. Barroux.....	36.
	—	—	M. C. Aussart.....	36.
30.	Rhin (Bas).....	Brumath.....	M. D. Anzouy.....	36.
31.	Sarthe.....	Le Mans.....	M. A. Faure.....	36.
	—	—	D. Bes de Bère.....	36.
32.	Savoie.....	Chambéry.....	M. C. Dagonet.....	36.
33.	Saône-Inférieure.....	Rouen.....	D. Blanchard.....	46.
	—	—	M. C. Etoc-Demazy.....	36.
	—	—	M. D. Fustier (2).....	36.
34.	Vaucluse.....	Soiteville-lez-Rouen.....	D. De Lagondé.....	56.
	—	—	M. C. Morel *.....	172.
	—	—	M. A. Laurent.....	172.
	—	—	M. D. Dumesnil.....	172.
	—	—	M. A. Broc.....	36.
35.	Vendée.....	Napoléon-Vendée.....	D. Noroy *.....	172.
36.	Vienne (Haute).....	Limoges.....	M. C. Campagne.....	46.
37.	Yonne.....	Auxerre.....	M. D. Binet.....	36.
	—	—	M. D. Fougères.....	56.
	—	—	M. D. Porel.....	56.
	—	—	M. A. Szaret.....	36.

(1) Les directeurs dont les noms sont en italique ne sont pas médecins.

(2) M. le Dr Kuhn, envoyé en station médicale à Almorine (Savoie) avec un traitement de 3000 francs, est considéré comme médecin en chef hors classe.

TABLEAU II. — Départements dont les aliénés ne sont pas tous placés dans un asile leur appartenant.

NUMÉROS	DÉPARTEMENTS.	ASILES DESERVANT.		NOM DES MÉDECINS.
		SITUATION.	DÉSIGNATION.	
1	Aln.	Bourg.	Asiles Ste-Madeleine (F.) et St-Georges (H.).	M. C. Berthier.
2	Alane.	Clermont (Oise).	Etablissement de MM. Labitte.	M. C. Fauvelle.
3	—	Montreuil (Aisne).	Dépôt.	M. C. Vanwerth.
4	—	Marquette (Nord).	Asile de Lommelet; fr. St-J. de D. (H.).	M. A. Soyex.
5	Alpes (Basses-).	—	—	—
6	Alpes (Hautes-).	Avignon (Vaucluse).	Asile de Mont-de-Vergnes.	—
7	Alpes-Maritimes.	Saint-Egrève (Isère).	Asile de Saint-Robert.	—
8	Ardèche.	Avignon (Vaucluse).	Asile de Mont-de-Vergnes.	M. C. Nier.
9	Ardennes.	Privas.	Asile Sainte-Marie de l'Assomption.	—
10	Ariège.	Privas.	Asile de Maréville.	—
11	Ardennes.	Laxon (Meurthe).	Asile de Saint-Dizier.	M. C. Jolly.
12	Aude.	Saint-Dizier (Haute-Marne).	Asile de Saint-Dizier.	M. C. (H.) Vastel.
13	Aude.	Limoux.	Asile de Limoux.	M. C. (F.) Faucon.
14	Calvados.	Caen.	Asile du Bon Sauveur.	M. C. Meynial.
15	Cantal.	—	—	M. C. Burin.
16	Corrèze.	Aurillac.	Hospice d'Aurillac.	—
17	—	Monestier-Merline (Corrèze).	Asile de la Calétrie (H.).	—
18	Corse.	Leyme (Lot).	Asile de Leyme (F.).	—
19	Côtes-du-Nord.	Aix (Bouches-du-Rhône).	Asile d'Aix.	M. C. Rault.
20	—	Saint-Brieuc.	Hospice de Saint-Brieuc (F.).	M. C. Bigot.
21	—	Dinan.	Asile de Lehon (H.).	—
22	Creuse.	Limoges.	Asile de Naugeat.	—
23	Dordogne.	Leyme (Lot).	Asile de Leyme.	—
24	Doubs.	Dôle (Jura).	Asile de Dôle.	—
25	Drôme.	Privas (Ardèche).	Sainte-Marie de l'Assomption (F.).	—
26	—	Lyons.	Asile des frères Saint-Jean de Dieu (H.).	M. C. Carrier.
27	Eure.	Evreux.	Hospice d'Evreux, dépôt.	M. C. Bidault.
28	—	Blots.	Asile de Blots.	—
29	—	Rouen.	Asiles de Quatremares et de Saint-Yon.	—
30	—	Orléans.	Hospices d'Orléans.	M. C. Barazer-Lannurien.
31	—	Morlaix.	Hospice de Morlaix (F.).	—
32	Finistère (F.).	—	—	—
33	Gard.	Auch (Gers).	Asile d'Auch.	M. C. Cavalier.
34	Hérault.	Montpellier.	Hospice de Montpellier.	—
35	Indre.	Limoges (Haute-Vienne).	Asile de Naugeat.	M. C. Danner.
36	Indre-et-Loire.	Tours.	Hospices généraux de Tours.	—
37	Landes.	Pau (Pyrenées-Orientales).	Asile de Pau.	—
38	—	Lyons (Rhône).	Asile des frères Saint-Jean de Dieu (H.).	—
39	Loire.	Clermont (Puy-de-Dôme).	Asile Sainte-Marie de l'Assomption (F.).	—
40	—	Le Puy (Haute-Loire).	Asile de Montredon (F.).	M. C. Peit.
41	Loire-Inférieure.	Nantes.	Hospice Saint-Jacques.	M. C. Badoz.
42	Loire (Haute-).	Le Puy.	Asile de Montredon.	—

29	Loiret.	H.	Orléans	Hospices d'Orléans.	M. C. Payen.
30	Loi.	P.	Leyne	Asile de Leyne	M. C. Bonneau.
					M. S. Mural.
31	Lot-et-Garonne	D.	Bordeaux (Gironde).	Asile de Bordeaux (F.)	M. C. Charrière.
32	Manche.	D.	Cadillac (Gironde).	Asile de Cadillac (H.)	M. C. Legruel.
		H.	Pontorson.	Hospice de Pontorson (F.)	M. C. Lecomond.
		P.	Pont l'Abbé Picaudville.	Succursale du Bon-Sauveur de Caen (H.)	M. C. Pellé de Quéral.
33	Morbihan.	P.	Saint-Lô.	Asile de Saint-Lô.	
		H.	Vannes	Hospices de Vannes (F.)	
34	Moselle.	P.	Dinan (Côtes-du-Nord).	Asile de Lebon (H.)	M. C. G. Labitte.
35	Oise.	P.	Laxon (Meurthe).	Asile de Maréville.	M. A. Pail et Josse.
		P.	Clermont (Oise)	Etablissement de MM. Labitte.	M. C. Hospital.
36	Puy-de-Dôme.	P.	Clermont-Ferrand.	Asile Sainte-Marie de l'Assomption (F.)	M. A. N.
37	Pyrénées (Hautes).	P.	Montclair-Merlines (Corrèze).	Asile de la Colette (H.)	
38	Pyrénées-Orientales	D.	Pau (Basses-Pyrénées)	Asile de Pau.	
39	Rhin (Haut).	P.	Limoux (Aude).	Asile de Limoux.	
40	Rhône.	H.	Brumath (Bas-Rhin).	Asile de Stéphanfeld.	M. C. Arthaud
			Lyon.	Hospice de l'Antiquaille	M. Adj. Latour.
41	Saône (Haut).	D.	Laxon (Meurthe).	Asile de Maréville.	
42	Saône-et-Loire.	P.	Bourg (Ain).	Asiles Sainte-Madeleine et Saint-Georges.	
43	Savoie (Haute).	D.	Chambery.	Asile de Bassens.	M. Girard de Cailieux O. *
44	Seine (S).	H.	Altenès du département.	Hospice de la Salpêtrière (F.)	M. Paillet O. *
			Paris.	Asile de la Salpêtrière (F.)	Mitvivé *
					Trelat *
					Baillyer *
					Moreau *
					Voisin *
					Delasauve.
					Pr. Lucas.
45	Seine-et-Marne.	P.	Bicêtre.	Hospice de la Vieillesse (H.)	M. C. Hildebrand.
46	Seine-et-Oise.	P.	Clermont (Oise).	Etablissement de MM. Labitte.	
47	Deux-Sèvres.	H.	Niort.	Quartier d'hospice dit la Providence.	
48	Somme.	P.	Clermont (Oise)	Etablissement de MM. Labitte (F.)	
			Marquette (Nord)	Asile de Lommelet (H.)	
49	Tarn.	P.	Albi.	Asile du Bon Sauveur	M. C. Cassan.
50	Tarn-et-Garonne.	H.	Montauban	Hospice de Montauban.	M. C. Darnis.
51	Var.	D.	Marsaille.	Asile Saint-Pierre.	
52	Vienne.	H.	Poitiers	Hospice de Poitiers.	M. C. Chasseloup de Châtillon
		H.	Niort (Deux-Sèvres)	Quartier dit la Providence.	
53	Vosges.	D.	Laxon (Meurthe).	Asile de Maréville.	
54	Algérie.	D.	Aix (Bouches-du-Rhône).	Asile d'Aix.	

(1) Le Finistère possède un asile spécial à Quimper; mais les hommes seuls y sont placés.

(2) Plus de la moitié des aliénés de la Seine sont désinfectés dans 24 asiles publics ou privés de la province.

TABLEAU III. — Maisons de santé autorisées.

DÉPARTEMENTS.	ASILES.		MÉDECINS TRAITANTS.	Nombres de places. 1892-4 1893-2
	SITUATION.	DÉSIGNATION.		
1 Bouches-du-Rhône.	Saint-Remy	Asile Saint Paul	Dr Blain	100
2 Côte-du-Nord.	Bégard	Spéciale du Bon Sauveur	Dr Suvidan	150 f.
3 Doubs.	Besançon	Maison Gubard	Dr Villars	3 h.
4 Haute-Garonne.	Toulouse	Etablissement Delaye	Dr Delaye, neveu	75
5 Gironde.	Le Bouscat	Castel d'Autorité	Dr Desmazières-Dupallan	40
6 Hérault.	Montpellier	Asile du Pont Saint-Côme	Dr Garmond et Clauzel	28
7 Jura.	Dôle	Les Capucins	Dr Brenne	75
8 Loire-Inférieure.	Nantes	Maison Goutin	Dr Chénantais	20 f.
9 Meurthe.	Saint-Nicolas du Port	Hospices Saint-François	Dr Davis	80 f.
10 Rhône.	Jarville	La Haute-Maignange	Dr Berpin et Brasseur	40
11	Vaigney	Etablissement des sœurs St-Joseph	Dr Sautenonche	100 f.
12	Lyon	Etablissement de Champvert	Dr Rinel	70
13	La Croix-Rousse	Asile Saint-Vincent de Paul	Dr Carrié père et fils	50 f.
14	Saint-Maurice	Maison de mademoiselle Clermont	Dr Rachevre	34 f.
15	—	Maison Impériale de Charenton	D. De Fontaines O. *.	
16	—	—	M. C. Galmel O. *.	
17	Vanves	—	M. A. Rousselin	
18	Paris, rue de Charonne, 161	Maison Archambault	Dr Voisin *. Falret, O. *. et Jules Falret	100
19	Yvry-sur-Seine	Etablissement Esquirol	Dr Mesnel et Molet	96
20	Paris, faub. St-Antoine, 303	Maison Pressat	Dr Balliarger *, Moreau *, Loys et Léger	95
21	Passy-Paris	Maison Blanche	Dr Brière de Boismont *.	95
22	Paris, rue Picpus, 10	Maison Coudere	Dr Bianche * et Bouley	85
23	Paris, rue Picpus, 90	Maison Reboul	Dr Dassonneville et Vallerand de la Posse *.	70
24	St-Mandé, Grande rue, 66	Maison Rivet	Dr Rota	63
25	Paris, imp. Longue Avoine	—	Dr Musset	60 f.
26	Neuilly-sur-Seine	Château Saint-James	Dr Benoist de la Grandière et Ratier	50
27	Paris, rue de la Glaçière, 59	Maison Bonnemain	Dr Pinel * et Semelaigne	43
28	Morangis	Maison Grosjean-Lartigue	Dr Maillet	40
29	—	—	Dr Grosjean-Lartigue	30 f.

M. le docteur Giraud, médecin en chef de l'une des divisions de l'asile de Marseille, vient d'être nommé directeur de l'asile de Maréville (Meurthe), en remplacement de M. Renaudin, décédé.

— M. le docteur Bulard, médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord), remplace M. Giraud à Marseille.

— Sont nommés médecins adjoints : à Pau, M. le docteur Faure, médecin adjoint de Sainte-Gemmes ; à Sainte-Gemmes, M. le docteur Faucher.

— M. le docteur Viret, directeur de l'asile de Saint-Lizier (Ariège), est nommé médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord).

— Dans ses dernières séances, la Société médico-psychologique a élu : *Membres titulaires.* — M. le docteur Rousselin, médecin-adjoint de la maison impériale de Charenton ; M. le docteur Maximin Legrand, ancien chef de clinique de la faculté de médecine ; M. le docteur Constans, inspecteur général des établissements d'aliénés.

Membres correspondants. — M. le docteur Garreau, médecin principal, chef du service de santé à l'école de Saint-Cyr ; M. le docteur Thore, médecin à Sceaux ; M. le docteur Petit, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes ; M. le docteur Kuhn, à Morzine.

— Nous rappelons à nos lecteurs que les délais pour les prix de la Société médico-psychologique expirent le 31 décembre prochain.

Prix Ferrus-Belhomme-Archambault (1500 francs) : *Du crétinisme.*

Prix André (1000 francs) : *De la manie raisonnante.*

Prix Aubanel (800 francs) : *Étude médico-légale sur la paralysie générale.*

Les mémoires devront être adressés à M. le docteur Brochin, secrétaire général de la Société, boulevard Saint-Michel, 7, à Paris.

— Le congrès scientifique de France ou congrès des provinces, fondé à Caen le 20 juillet 1833, sous la présidence de M. de Caumont, ouvrira sa 32^e session à Rouen, le 31 juillet prochain.

Parmi les membres de la commission administrative, désignés par M. le maire de cette ville, nous remarquons MM. les docteurs Vingtrinier, E. Dumesnil et Morel.

La section de médecine compte parmi ses secrétaires MM. les docteurs A. Laurent et Broc.

Nous voyons figurer, parmi un certain nombre de questions importantes, quelques-unes qui regardent notre spécialité plus particulièrement et qui intéressent les aliénistes.

N^o 4. Des effets des abus alcooliques sur les produits de la conception et de la fréquence des maladies nerveuses, chez les enfants des personnes adonnées aux excès de liqueurs spiritueuses.

N^o 12. Des réformes et des améliorations à introduire dans l'assistance publique.

N^o 13. De l'augmentation du nombre des aliénés. Les asiles actuels sont-ils suffisants ? Quelles modifications pourrait-on apporter dans l'organisation de ces établissements ?

Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes.

Plusieurs fois déjà, et dans de tristes circonstances, on a dû faire appel à la bienfaisance des membres de la famille médicale en faveur de méde-

cins aliénistes, de leurs veuves ou de leurs enfants. Des souscriptions ont été ouvertes dans les journaux de médecine, et l'une d'elles, bien qu'ayant duré pendant plus de deux années, n'a produit qu'une somme relativement insuffisante. Dans d'autres occasions encore, on serait venu avec empressement au secours d'infortunes non moins dignes d'intérêt, si l'on en eût eu immédiatement la possibilité.

En présence de ces faits, plusieurs membres de la Société médico-psychologique ont eu la pensée de constituer une caisse d'assistance mutuelle qui leur donnât les moyens d'agir d'une manière efficace, prompte et digne, dans le cas où le malheur viendrait désormais à atteindre des médecins aliénistes français ou leurs familles. A peine émise, cette idée a été sympathiquement accueillie.

La caisse d'assistance mutuelle est aujourd'hui organisée. Trois ordres de coopérateurs, les membres honoraires, les fondateurs et les sociétaires, ont spontanément offert leur concours. Le minimum de la souscription annuelle des membres honoraires est de 20 francs; celui des fondateurs, de 25 francs. Quant à la cotisation des sociétaires elle est de 10 francs.

Les statuts, discutés au sein d'une commission provisoire de neuf membres, ont été confiés à la rédaction de M. Legrand du Saulle et adoptés définitivement par l'assemblée générale qui s'est réunie le 24 avril dernier. Nous nous empressons de les mettre sous les yeux de nos lecteurs.

STATUTS.

TITRE PREMIER.

Dénomination, composition, but.

Art. 1^{er}. — Il est créé, à Paris, par acte sous-seing privé, une caisse spéciale dite *Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes*.

Art. 2. — Les souscripteurs se divisent en trois classes : les membres honoraires, les fondateurs et les sociétaires.

Art. 3. — Peuvent être admis comme fondateurs ou sociétaires :

1° Les médecins attachés à des asiles publics ou privés d'aliénés, soit comme directeurs, médecins en chef ou médecins adjoints.

2° Les médecins ayant rempli les fonctions sus-dénommées.

3° Les médecins qui font partie de la Société médico-psychologique.

Art. 4. — Sont considérées comme *honoraires*, toutes les personnes qui ne pouvant pas figurer parmi les fondateurs ou les sociétaires, sont néanmoins admises à verser chaque année, à la caisse d'assistance, un minimum de vingt francs.

Art. 5. — La caisse d'assistance mutuelle a pour but de créer, à l'aide des cotisations annuelles, un fonds de secours en faveur de ceux de ses membres dont l'infortune viendrait à être constatée.

Art. 6. — Les fondateurs et les sociétaires sont seuls susceptibles de participer à l'assistance.

TITRE II.

Bureau, conseil d'administration.

Art. 7. — Le bureau se compose d'un président, d'un secrétaire et d'un trésorier.

Art. 8. — Le conseil d'administration se compose :

1° Des trois membres du bureau.

2° De douze membres.

Art. 9. — Les membres du bureau et du conseil d'administration sont élus, en assemblée générale, à la majorité des membres présents.

Art. 10. — Pour ces élections, le secrétaire convoque non-seulement les fondateurs et les sociétaires domiciliés dans le département de la Seine, mais encore ceux qui résident en dehors du département.

Art. 11. — Les membres du bureau et du conseil d'administration sont nommés pour trois ans. Ils sont tous rééligibles.

Art. 12. — Le président convoque le conseil d'administration, par l'intermédiaire du secrétaire, ouvre et clôt les séances, dirige les débats, signe tous les actes et mandate les ordonnances de paiement. Sa voix est prépondérante, en cas de partage.

Art. 13. — Le président a le droit de convoquer exceptionnellement aux séances du conseil, un ou plusieurs membres de l'œuvre, à l'effet de prendre leur avis sur des faits qui pourraient n'être point connus du conseil. Les membres n'ont, dans ce cas, que voix consultative.

Art. 14. — Le secrétaire est chargé de la correspondance; il rédige et lit les procès-verbaux et fait chaque année un rapport général sur l'ensemble de l'œuvre, les mouvements survenus dans le personnel, etc.

Art. 15. — Le trésorier effectue les recettes et les dépenses, qui doivent être approuvées par le conseil; il place les fonds au nom et sous la responsabilité du président et il fait chaque année un rapport sur la situation financière de l'œuvre.

Art. 16. — Le conseil d'administration se réunit tous les trois mois, mais il peut être convoqué dans l'intervalle toutes les fois que le président le jugera nécessaire.

Il statue sur toutes les dépenses concernant la caisse d'assistance, ainsi que sur les demandes de secours.

Il délibère enfin sur toutes les questions imprévues qui peuvent être soumises à son examen. Ses décisions sont souveraines.

Art. 17. — Toute délibération doit être prise au moins par huit membres et à la majorité absolue.

Art. 18. — Lorsqu'une séance est demeurée infructueuse, faute d'un nombre suffisant de membres du conseil, le président a le droit de convoquer un ou plusieurs membres fondateurs ou sociétaires, qui siègent alors avec voix délibérative.

TITRE III.

Assemblée générale.

Art. 19. — Il y a chaque année une assemblée générale de tous les membres de l'œuvre. Cette réunion a lieu, autant que possible, le jour de la séance annuelle de la Société médico-psychologique, c'est-à-dire le dernier lundi d'avril.

TITRE IV.

Fonds de la Société. — Actif.

Art. 20. — Les fonds de la Société se composent :

1° De cotisations annuelles.

2° De dons.

3° Des revenus du capital social.

Art. 21. — Chaque membre fondateur est tenu de verser entre les mains du trésorier une cotisation annuelle dont le minimum est fixé à vingt-cinq francs.

Art. 22. — Chaque membre sociétaire est tenu d'acquitter tous les ans un versement de dix francs.

Art. 23. — Toutes les fois qu'une somme de 2000 francs se trouve en caisse, le président est tenu de placer ces fonds en une des valeurs garanties par l'État. Jusqu'à concurrence de cette somme, le président est responsable de l'encaisse ; mais le trésorier ne doit en général conserver pardevers lui que ce qui est jugé nécessaire par le président pour les dépenses courantes.

TITRE V.

Dépenses de la Société. — Secours.

Art. 24. — Les dépenses de la Société consistent :

1° En frais d'administration.

2° En secours donnés à des membres fondateurs ou sociétaires, tombés dans le besoin pour toute cause que le conseil appréciera.

3° En allocations diverses à la famille des membres fondateurs ou sociétaires, dont le manque de ressources viendrait à être constaté.

Art. 25. — Les secours sont temporaires, mais ils peuvent être renouvelés.

Art. 26. — Les deux tiers des cotisations et les rentes du capital peuvent être distribués.

Le tiers des cotisations et les dons sont capitalisés.

L'assemblée générale peut seule, pour des motifs d'une gravité exceptionnelle, apporter un changement à ces deux dispositions.

TITRE VI.

Dispositions générales.

Art. 27. — La durée de l'œuvre est illimitée.

Art. 28. — Le siège de la caisse d'assistance est provisoirement à la demeure du président.

Art. 29. — La caisse entrera en fonctions dès que le chiffre des cotisations annuelles aura atteint quinze cents francs et que les présents statuts auront été approuvés en assemblée générale.

Art. 30. — Toute modification touchant à la constitution de la Société et aux présents statuts, devra être décidée par l'assemblée générale.

Conformément aux statuts qui précèdent, il a été procédé à l'élection des membres du bureau et du conseil d'administration.

Ont été élus :

Président : M. Baillarger.

Secrétaire : M. Legrand du Saulle.

Trésorier : M. Lunier.

Membres du conseil d'administration : MM. Blanche, Brière de Boismont, Constans, Falret (Jules), Labitte, Mesnet, Mitivié, Moreau (de Tours), Parchappe, Rousselin, Semblaigne et Trélat.

Trente membres sont déjà inscrits et le montant de leurs cotisations annuelles s'élève à la somme de 2300 francs.

Toutes les demandes d'admission comme membres honoraires, fondateurs ou sociétaires, doivent être adressées à M. Baillarger, président, rue de l'Université, 3.

Dans le prochain numéro des *Annales*, nous publierons la liste générale des membres de la Caisse d'assistance mutuelle des médecins alié-

nistes. — Le chiffre de la cotisation des membres fondateurs sera seulement connu des membres du bureau.

— *Nécrologie.* — Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un de nos plus éminents collaborateurs, de M. Renaudin, docteur ès sciences et docteur en médecine, directeur de l'asile de Maréville, chevalier de la Légion d'honneur. La science, la profession, la Société médico-psychologique et les *Annales* font dans la personne de M. Renaudin une très-grande perte. Les obsèques de notre savant confrère ont eu lieu à Nancy : la Société médico-psychologique y a été officiellement représentée par M. Achille Foville, dont nous publierons le discours dans le prochain numéro.

M. le docteur Henry Bonnet, eu nom de l'asile, s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

C'est un douloureux devoir que de venir sur cette fosse béante donner le suprême adieu à celui qui va reposer du sommeil éternel. — Recevez donc cet adieu, Renaudin, avant que la terre se ferme à jamais sur votre dépouille ; écoutez pour la dernière fois la voix de ceux qui ont pu apprécier votre science et votre infatigable ardeur.

Dieu a permis qu'à la fin d'une carrière si laborieusement employée votre haute raison n'ait pas fléchi dans cette lutte terrible que vous avez soutenue contre la maladie, contre la mort. Votre grande intelligence a lui jusqu'au dernier moment dans ce corps épuisé qui mourait tous les jours.

A cette heure funèbre et solennelle, ceux qui portèrent avec votre famille les tristes soins qui ont entouré votre longue agonie, ont pu admirer la noblesse infinie de votre résignation. Ils désiraient cette mort ; car, plus d'illusions, ni pour eux, ni pour vous à qui vos souffrances n'indiquaient que trop le chemin du tombeau. — Quand la mort vous a frappé, presque debout et toujours plein de votre puissante volonté, ils ont presque remercié Dieu qui terminait vos maux en vous appelant à lui. — Aujourd'hui l'image de vos douleurs a passé ; ils ne sentent plus que l'immensité de votre perte.

Ce n'est pas, messieurs, dans ce sombre domaine, près d'une tombe qui va se fermer, quand le glas se fait encore entendre et que les prières de l'église ont à peine cessé, que je pourrais rappeler les titres de Renaudin. — Comment oserais-je parler de talents, de succès en présence de tant d'objets qui ne nous montrent que le néant des choses humaines ! — Un jour viendra où nous serons plus libre de rendre à la mémoire du savant l'hommage qui lui est dû.

Adieu, Renaudin ! — Puissiez-vous du saint lieu où la divine Providence accueille les âmes, entendre l'expression des sentiments qu'inspire votre fin prématurée ! — Puisse votre souvenir adoucir les regrets de votre digne et courageuse compagne qui a pu trouver la force de vous accompagner au champ du repos ! — Adieu ! il est des cœurs qui ne vous oublieront pas.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGE et CÉRÈSE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE CINQUIÈME VOLUME

DE LA QUATRIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Généralités médico-psychologiques.

Étude médico-psychologique de l'homme dit le sauvage du Var, par <i>M. Mesnet</i>	381
---	-----

II. Pathologie.

La pathologie mentale au point de vue de l'École somatique allemande, par <i>MM. Griesinger et Jules Falret</i>	1
Sur une nouvelle lésion du cerveau dans la paralysie générale, par <i>M. Regnard</i>	32
Observations de delirium tremens au début de la fièvre typhoïde, par <i>M. Thore</i>	44
De la chorée dans ses rapports avec l'aliénation mentale, par <i>M. Thore</i>	157
La pathologie de la parésie générale, par <i>MM. Sankey et Rousselin</i>	177
Quelques considérations sur les eschares gangréneuses de la région sacrée et sur leurs complications, surtout chez les paralyés généraux, par <i>M. Geoffroy</i>	194
De l'épidémie d'hystéro-démonopathie de Morzine, par <i>M. Kuhn</i>	400

III. Médecine légale.

Rapport médico-légal sur Pierre-Félix Leblanc, accusé d'incendie, par <i>MM. Parchappe, Blanche et Rousselin</i>	49
Des expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale, par <i>MM. Mittermaier et Dagonet</i>	201

Triple infanticide. Rapport médico-légal sur l'état mental d'Adèle-Hélène Brévard-Lacroix, femme Dounier-Blanc, par M. Teilleux.	419
--	-----

IV. Établissements d'aliénés.

Loi de 1838. — Asiles d'aliénés, par M. Dagonet.	246
De l'utilité de la séquestration au début des maladies mentales, au point de vue du double intérêt de la Société et de l'aliéné, par M. Rousselin	455

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Revue des Journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS.

France médicale.

De la nature de l'aliénation et de la division naturelle de la folie en formes distinctes, par M. le docteur Jousset. . . .	239
---	-----

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of mental science.

(Analyse par M. DUMESNIL.)

Réunion annuelle des médecins des asiles et des hôpitaux pour les insensés (14 juillet 1864).

Discours du président : situation difficile des médecins aliénistes devant la société, les hommes de loi ; préposés et servants laissant à désirer. — L'association se réunira désormais uniquement à Londres. — Question des retraites pour les chefs des asiles. — Allocution du docteur baron Mundy : le système actuel ne répond pas à la science sociale, médicale et économique de notre époque ; réformes nécessaires suivant l'orateur ; ses propositions seront étudiées par des commissions. — Discours du docteur Morel : crise de l'institution actuelle, modifications possibles, probables et même désirables ; système familial, système de colonisation, système clinique ; prendre garde d'aller trop loin dans

la réforme; situation des aliénistes devant les législateurs et le public, etc., etc. — Responsabilité des insensés; vices et fausse application de la loi anglaise. — Docteur Toller, construction des asiles par groupes d'habitations séparées, contenant chacune 14 à 15 malades; opinions du docteur Mundy; essai par le docteur Robertson de placement d'aliénés chez des paysans aux environs de son asile, résultats peu encourageants. — Progression ordinaire de l'augmentation des établissements d'insensés, etc. — Projet de tableaux statistiques uniformes. — Réflexions. 474

JOURNAUX ITALIENS.

Appendice psychiatrica.

(Année 1862.)

(Analyse par M. Brierre de Boismont.)

Revue de la dernière année. — Programme pour la construction d'un asile à Pesaro. — Existe-t-il réellement dans les maladies mentales une forme stupide primitive, et doit-on la séparer de la lypémanie avec stupeur. — Les sinus et les veines cérébrales en rapport avec les diverses formes des aliénations mentales et des convulsions épileptiques. — Compte rendu clinique statistique des aliénés traités dans le manicomio d'Asinio. — Sur les altérations des pupilles chez les aliénés. 74

II. Sociétés savantes.

Société médico-psychologique.

Séance du 31 octobre 1864. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. Pouza. — Notice biographique sur M. Marcé, par M. Linas. — Rapport de M. Jules Falret sur un mémoire de M. Auzouy. — Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés : MM. Achille Foville, Belloc, Delasiauve et Lunier. — Lettre de M. Billod. 78

Séance du 14 novembre 1864. — Observations présentées par M. Girard de Colleux. — Lettre de M. A. Foville. — Rapport de M. Legrand du Saulle sur la candidature de M. Lunier. — Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés : M. Motet. — Rapport de M. Linas sur un travail de M. Brunet. — Discussion : MM. Brierre de Bois-

mont, Moreau (de Tours), Lunier, Baïllarger, Girard de Cailleux et Linas.	106
<i>Séance du 28 novembre 1864.</i> —Allocution de M. Parchappe. — Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés : MM. Morel, Parchappe, Dally, Lunier et Brierré de Boismont.	134
<i>Séance du 12 décembre 1864.</i> — Rapport de M. Brochin. — Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés : MM. Billod et Jules Falret.	245
<i>Séance du 26 décembre 1864.</i> — Notes de MM. Le Ménant des Chenais et Auzouy. — Rapport de M. Jules Falret sur les membres associés étrangers. — Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés : M. Mundy.	275
<i>Séance du 16 janvier 1865.</i> —Rapport de M. Motet. — Élections des membres du bureau. — Allocutions de MM. Girard de Cailleux et Félix Voisin. — Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés : MM. Baume, Arthaud, Mundy et Achille Foville.	302
<i>Séance du 30 janvier 1865.</i> — Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés : MM. Labitte et Belloc. . .	487
<i>Séance du 27 février 1865.</i> — Lettre de M. Combes. — Rapports de MM. Dally et Lunier. — Lecture de M. Motet.	505

III. Bibliographie.

<i>Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales</i> , par M. le docteur J. P. Falret (analyse par M. A. Linas).	358
<i>De l'hématome du pavillon de l'oreille</i> , par M. le docteur Kuhn (analyse par M. Auzouy).	366
<i>Observations de méningo-péricéphalite chronique et primitive. Considérations sur cette affection</i> , par M. E. A. Gaillot (analyse par M. J. Christian)	370
<i>Compte rendu moral, administratif et médical de l'asile public d'aliénés de Blois, pour l'année 1863</i> , par M. Lunier (analyse par M. Laffitte).	516

IV. Répertoire d'observations inédites.

Cancer du cerveau, par M. Geoffroy.	521
---	-----

V. Variétés.

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Nominations. — Élections. — Décision du conseil d'État. — Épidémie d'hystéro-démonopathie. — Arrêt de la cour de cassation. — Nouvelles diverses.	152
Nominations. — Prix. — Lettres de MM. Belloc et Auzouy. — Un aliéné brûlé en 1670. — L'asile de Broadmoor. — Ivresse publique constituant une contravention punissable. — Société médico-psychologique (ordre du jour).	374
Tableaux des asiles d'aliénés et des médecins aliénistes. — No- minations. — Élections. — Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes : statuts et élections du bureau et du conseil d'administration. — Nouvelles diverses. — Mort de M. Renaudin : discours de M. Henry Bonnet	525



FIN DE LA TABLE DU CINQUIÈME VOLUME.